جامعة اليرموك
كلية التربية
قسم علم النفس الإرشـــادي والتربـــوي



رسالة ماجستير بعنوان

# الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك

# Psycho Pathological Symptoms and Family Climate, and their Relationship among Students of Yarmouk University

إعداد
**بيان أكرم القاضي**

إشراف
**الدكتور أحمد الشريفين**

حقل التخصص – الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الثاني

2013/2012م

# الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك

إعداد

**بيان أكرم القاضي**

بكالوريوس إرشاد نفسي وتربوي، جامعة إربد الأهلية، 2010م

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن

وافق عليها

د. أحمد عبد الله الشريفين ............................................ مشرفاً ورئيساً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

د. خالد فياض بني خالد............................................ عضواً

أستاذ مشارك في أساليب ومناهج الدراسات الاجتماعية، جامعة اليرموك

د. فواز أيوب المومني ............................................ عضواً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

تاريخ المناقشة

2013/7/8م

# الإهداء

إلى قدوتي الأولى. . ونبراسي الذي ينير دربي. . إلى من علمني أن أصمد أمام أمواج البحر

الثائرة. . إلى من أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود. . إلى من رفعت رأسي عالياً افتخاراً

به. . إليك يامن أفديك بروحي. .

والدي الحبيب

إلى ذلك النبع الصافي. . إلى شجرتي التي لا تذبل. . إلى الظل الذي آوي إليه في كل حين. .

إليكِ يامن أفديكِ بروحي. .

والدتي الحبيبة

إلى من وقفوا بجانبي وشجعوني على الدوام

أخواني هاشم ومحمد وأيمن، وأخواتي هديل وإيمان

إلى أحبتي أهدي هذا العمل المتواضع

الباحثة

بيان أكرم القاضي

# شكر وتقدير

الحمد لله الذي هدانا لهذا، وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله سبحانه وتعالى، فله الحمد والشكر الجزيل على هدايته وتوفيقه على انجاز هذا العمل المتواضع، وأصلي وأسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد..

بدايةً أتقدم بخالص الشكر والعرفان لدكتوري أحمد عبدالله الشريفين على ما قدمه لي من مساعدة وعون، وعما بذله من جهد في الإشراف، فله فضل المشاركة في هذه الرسالة منذ بزوغ فكرتها الأولى إلى إنجازها بهذا الشكل.. فكان منارة وضاءة بما أبداه من نصح وإرشاد وتوجيه، فكان نعم المشرف والمساعد فإليه أقدم أسمى آيات الشكر والتقدير.

كما أتقدم بخالص شكري، إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة: الدكتور خالد بني خالد، والدكتور فواز المومني؛ الذين تفضلوا بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة، والذين سيكون لملاحظاتهم وتوجيهاتهم أثراً كبيراً في إثراء جودة هذه الرسالة.

ولا يفوتني أن اتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذتي أعضاء الهيئة التدريسية في قسم علم النفس الإرشادي والتربوي لما قدموه من علم ومعرفة طيلة فترة دراستي في الجامعة.

وكل الشكر والتقدير لأبي الغالي، وأمي الغالية اللذين وقفا بجانبي، وقدما لي مساعدات لن أنساها، وحفزاني إلى بلوغ الهدف الذي أنشده.

وشكري أيضاً لكل من وقف بجانبي وساندني، وأعطاني النصائح وكلمات التشجيع له مني كل المحبة والتقدير.

فإلى هؤلاء جميعاً لهم مني خالص الاحترام والتقدير..

الباحثة

بيان أكرم القاضي

## فهرس المحتويات

فهرس الجداول

## فهرس الملاحق

# الملخص باللغة العربية

**القاضي، بيان أكرم فواز، الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2013 (المشرف: د. أحمد الشريفين).**

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية، وعن طبيعة المناخ الأسري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، تكونت عينة الدراسة من (541) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية. وقامت الباحثة من أجل تحقيق هدف الدراسة بتطبيق مقياس الأعراض النفسية المرضية المقنن للبيئة الأردنية من قبل الشريفين والشريفين (2011)، ومقياس موس وموس (Moos & Moos, 1986)، المعدُّ للكشف عن المناخ الأسري.

أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى الطلبة كان متوسطاً، وأن أعلى متوسط للأبعاد على المقياس كان لبعد الوسواس القهري، وأقل متوسط كان لبعد العداوة.

في حين كان مستوى المناخ الأسري مرتفعاً، وكان أعلى وسط على الأبعاد بعد التنظيم، وأقل وسط بعد التماسك الأسري، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطيه سلبية بين المناخ الأسري من جهة، والأعراض النفسية المرضية الخاصة بالأبعاد التالية: الاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، والعدوانية، ولم توجد أي علاقة دالة إحصائياً في بعد الوسواس القهري والأعراض الجسمية.

إضافةً إلى ذلك أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق تعزى للجنس، وفروق في بعد الوسواس القهري، والاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق تعزى لمستوى التحصيل الدراسي، ولم توجد أي فروق ذات دلالة في بقية الأبعاد تعزى لمتغيرات الدراسة. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض النفسية المرضية ككل تعزى لمستوى التحصيل الدراسي، ولم توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لبقية المتغيرات.

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية ($\alpha$= 0.05) في جميع مستويات مجالات المناخ الأسري تعزى للمستوى التعليمي للأب، ولم توجد أي فروق في جميع المجالات تعزى لباقي المتغيرات.

**الكلمات المفتاحية: الأعراض النفسية المرضية، الأعراض المرضية، المناخ الأسري، الاضطرابات النفسية، طلبة جامعة اليرموك.**

# الفصل الأول

## خلفية الدراسة وأهميتها

### مقدمة

يعيش الطالب الجامعي في مناخ نفسي لا يخلو من التوترات والضغوطات، والتي تسهم في زيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية الناتجة عن الانفعالات المختلفة. ومع استمرار هذه الضغوطات وزيادة شدتها تتحول إلى أعراض عضوية تصيب أجهزة الجسم المختلفة بدرجات متفاوته. ومما تجدر الإشارة إليه أن العديد من الدراسات الطبية والنفسية أكدت الارتفاع في معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية في عصرنا الحالي، بل أن بعض التقارير ربطت الإصابة بهذه الاضطرابات بتعقيدات هذا العصر، ومظاهره، وحجم الأثر الذي تتركه هذه التعقيدات على المناخ الأسري والاجتماعي (Oltmanns & Emery, 2002).

ويعد المناخ الأسري من أبرز العوامل التي من الممكن أن تؤثر في حدوث الاضطرابات النفسية لدى الأبناء؛ ففي المناخ الأسري يتشكل سلوك الأبناء، ويتعلم الأبناء ضمن هذا المناخ كيف يعبرون عن مشاعرهم وكيف يتعاملون مع المواقف الحياتية الضاغطة والمشكلات التي يواجهونها في الحياة. ذلك لأن الأسرة تسهم في تكوين شخصياتهم، فبناء شخصية الطالب، وتكوين قدراته العقلية، وتحديد سماته النفسية، تتأثر إلى حد كبير بالمناخ الأسري الذي يعيشه الطالب، وقد خلصت نتائج الدراسات إلى أن المناخ الأسري السوي من شأنه أن يؤدي دوراً بارزاً في مساعدة الطلبة على تحقيق أهدافهم المستقبلية، وتقبل ذواتهم وتوكيدها، وهذا ما ينعكس إيجابياً على مستوى الصحة النفسية لديهم (Shek, 1989).

فإذا تربى الطالب في ظل مناخ أسري سوي متسم بالتسامح، والاستقلالية، وتحقيق مستوى عالٍ من الاتصال الفاعل بين أعضاء الأسرة، فإن ذلك يسهم إلى حد كبير في بناء شخصية تتسم بقدر من الاتزان، والبعد عن التعصب، والثقة العالية بالنفس، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وتحمل المسؤولية، وهذا قد ينعكس على مستوى الصحة النفسية لدى الأبناء مستقبلاً (Scholte, Engels, Dekemp, Haraken, & Orerbeek, 2007).

أما المناخ الأسري غير السوي، فهو يساهم في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، ويؤدي إلى انخفاض في مفهوم تقدير الذات لدى الأبناء والشعور بالعداوة، وانخفاض القدرة على ضبط الذات، والسلبية، وسوء التكيف الاجتماعي مع الآخرين. من هنا فإن وجود مناخ أسري سوي في ظل أسرة سليمة معافاة من المشاكل والتعقيدات، هي حاجة ماسة، الأمر الذي يتطلب وجود شريكين متفهمين لمعنى الشراكة أولاً، ولمعنى الزواج ثانياً. ولمعنى الأسرة أخيراً، ما يضمن أسرة ناجحة وهانئة ومتماسكة، أساسها التعاون، والتكامل، والتضحية في سبيل تحقيق النمو النفسي السوي للأبناء، وتحصين الأسرة، ووقايتها من الوقوع بالمشكلات النفسية والاجتماعية، وتحقيق الاستقرار الأسري، الذي ينعكس بنتائجه على المجتمع (كفافي، 2009).

### الأعراض النفسية المرضية ( Psycho Pathological Symptoms )

يرى العديد من الأطباء أن الألم الذي يعاني منه الأفراد هو مجرد علامة على المرض، وقد يكون الألم النفسي هو الشكوى الأساسية في عدد من الاضطرابات النفسية، كما أنه قد يؤدي إلى عدد من الأعراض النفسية؛ إذ إن أعراض الاكتئاب قد تظهر لدى مرضى السرطان والإيدز مثلاً (الشريفين والشريفين، 2011)؛ لذلك يركز الأطباء على عملية التشخيص بوصفها محاولة منظمة للتعرف على أبعاد اضطراب ما ومظاهره، والصورة التي يبدو عليها، والجوانب التي

تعبر عن الاضطراب، وذلك للكشف عن الأعراض الخاصة بكل اضطراب بهدف تصنيفها، ووضع الخطة العلاجية لها (Oltmanns & Emery, 2002).

وتعد عملية الكشف عن الأعراض الخاصة بكل اضطراب من أهم المحاور الأساسية في عملية التشخيص؛ لأن الأعراض هي التي تقود المختصين لفهم طبيعة الاضطراب، وتصنيفه، وفهم أسبابه، وبالتالي القدرة على وضع الخطة العلاجية المناسبة للاضطراب (Kass, Oldham & Pardes, 1992).

وينظر للأعراض (Symptoms) بأنها مؤشرات تعبر بشكل مباشر، أو غير مباشر عن وجود اضطراب، أو خلل في البناء النفسي للفرد، ففي حال كانت الأعراض مباشرة من الممكن ملاحظتها من قبل الآخرين مثل: الشكل الخارجي للفرد، وطبيعة تفاعله مع الآخرين، ووجود بعض السلوكيات الطارئة والتي لم يسبق لهذا الفرد أن قام بها. وقد يعبر عن هذه الأعراض بشكل غير مباشر، فمن الصعب الكشف عنها إلا إذا تحدث عنها الفرد المصاب بالاضطرابات النفسية (Croft, 2000).

وتعدّ الأعراض المرضية منبه يعمل على تنبيه الآخرين وتحديداً المختصين إلى وجود خلل، أو اضطراب أصاب الفرد، وهي تساعد بشكل مباشر في تشخيص حالة الفرد، ومن ثم وضع الخطط العلاجية اللازمة بما يتوافق مع حالته الراهنة. إضافة إلى أنها تعمل على تحقيق العديد من الأهداف، فظهور العرض هو بمنزلة عملية تكيف لهذا الفرد مع الاضطراب الذي يعاني منه، وقد يحقق له الراحة نوعاً ما، في حين ينظر إلى الاضطراب النفسي على أنه اضطراب وظيفي في جانب من جوانب الشخصية، غير ناجم عن علة عضوية، وقد يفقد صاحبه الشعور بالمتعة مع نفسه ومع الآخرين، وقلما يؤثر على البعد العقلي من الشخصية، فكثير من المصابين بالاضطرابات النفسية يباشرون أعمالهم بشكل شبه طبيعي، ولكن لا

يشعرون بالسعادة أو الراحة (Kornbichler, 1998). وقد تم في هذه الدراسة تناول بعض أعراض الاضطرابات النفسية، وفيما يلي هذه الاضطرابات:

**اضطراب الاكتئاب ( Depression Disorder )**

ينتشر الاكتئاب في جميع المجتمعات، وهذا ما دفع الباحثون لوصفه بمرض العصر، ويُعرف الاكتئاب بأنه حالة من الحزن الشديد المستمر نتيجة للظروف المحزنة الأليمة التي مر بها الفرد، وقد يكون الفرد غير واعٍ للمصدر الحقيقي لحزنه في بعض الأحيان (السامرائي، 2007: 83). بينما عرفه إبراهيم (2009: 15) بأنه حالة من الانقباض في المزاج، واجترار الأفكار السوداء، وهبوط في الوظائف الفسيولوجية، وقد يكون مرضاً في حد ذاته، أو يكون عرضاً لبعض الأمراض العقلية مثل: الذهان، أو الهوس المصحوب بالاكتئاب. ويرى جعفر (2009: 152) بأنه اضطراب الحياة النفسية، الذي يطال بصورة أساسية المزاج والانفعالات. ويرى كلينمان وجود (Kleinman & Good,1985) بأن الاكتئاب مرض شائع، غالباً ما يكون حاد بتأثيره على حياة الفرد، وأحياناً يكون قاتل وذلك بإيصال الفرد إلى الانتحار.

ويرى صبري (2010) أن الاكتئاب حاله مزاجية تدوم فترة زمنية لاتقل عن ستة أشهر شأنها في ذلك شأن كثير من الاضطرابات النفسية والانفعالية، والتي تفصح عن نفسها على شكل مجموعة من الأعراض المتزاملة، عضوية، ومعنوية، واجتماعية، وسلوكية. ويرى جلبيرت (Gilbert ,2000) أن بعض مرضى الاكتئاب يتعافون بسرعة نسبياً وأكثرهم يبدون تحسناً في الشهور الستة الأولى، ولكن 20% من الحالات تبقى لسنتين أو أكثر وذلك حسب مستويات شدّة الاكتئاب.

وينظر إلى الاكتئاب أيضاً بأنه حالة من الغم والحزن، تظهر على شكل أرق، وعدم قدرة على التركيز والعجز عن الاستمتاع بالحياة، والشعور بالذنب، وهناك اعتقاد سائد لدى المكتئب بأنه لا يوجد أي شيء يمكن أن يحسن من حالته (Stuart, 1991).

وتؤكد الدراسات أن ما نسبة (80%) من مرضى الاكتئاب لا يتم التعرف عليهم أو علاجهم ويظلون في حالة معاناة لسنوات طويلة، و(15%) من الحالات يذهبون للعلاج لكنهم لا يعلمون أيضاً أن الاكتئاب هو سبب معاناتهم، و(3%) فقط من مرضى الاكتئاب يذهبون لطلب العلاج، أما بقية مرضى الاكتئاب ويشكلون ما نسبته نحو 2% فإنهم يقدمون على الانتحار (الشربيني، 2003).

وهناك العديد من الاعراض التي تدل على وجود الاكتئاب، كما أشارت إليهما جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001):

أ. وجود خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال نفس مدة الأسبوعين، وهي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على أن يكون واحد على الأقل من هذه الأعراض هو إما (1) المزاج المكتئب، وإما (2) فقدان الشغف أو اللذة.

1. مزاج مكتئب معظم اليوم، كل يوم تقريباً، كما يتبين إما بالإدلاء الذاتي (مثل: أحس بالحزن أو بالفراغ) أو بملاحظة الآخرين له (مثل: يبدو باكياً).
2. نقص ملحوظ في الاهتمام أو الاستمتاع بكل الأنشطة، أو كلها تقريباً، معظم اليوم، كل يوم تقريباً(كما يتبين إما من خلال التصريح الذاتي أو من خلال ملاحظة الآخرين له).
3. نقص كبير في الوزن، بدون اتباع حمية، أو زيادة كبيره فيه، (مثل: تغير في الوزن يتجاوز 5% في شهر واحد)، نقص أو زيادة في الشهية كل يوم تقريباً.
4. الأرق أو النوم المفرط كل يوم تقريباً.

5. تهيج أو تأخر نفسحركي كل يوم تقريباً (ملاحَظ من قبل الآخرين وليس مجرد مشاعر ذاتية بالقلقلة أو بالوهن).

6. التعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.

7. الإحساس بانعدام القيمة، أو الاحساس المفرط، أو غير الملائم بالذنب (والذي قد يكون ضلالياً) كل يوم تقريباً (لا لمجرد توبيخ الذات أو الشعور بالذنب لتسببه في مرضه).

8. نقصان القدرة على التفكير، أو التركيز، أوالتردد، كل يوم تقريباً (إما بالتصريح الذاتي أو كما يلاحظ عليه الآخرون.

9. أفكار متكررة عن الموت (ليس بمجرد خوف من الموت)، أو تفكير متكرر في الانتحار دون خطة محددة، أو محاولة انتحار، أو خطة محددة للانتحار.

ب. لا تفي الأعراض بالمعايير الخاصة بنوبة مختلطة.

ج. تؤدي الأعراض إلى كرب دال إكلينيكياً، أو اختلال في الاداء الاجتماعي، أو المهني، أو الوظائف المهمة الأخرى.

د. ليست الأعراض نتيجة للتأثيرات الفسيولوجية المباشرة لإحدى المواد (مثل: عقار إدماني، دواء)، أو لمرض جسمي عام (مثل نقص نشاط الغدة الدرقية).

ه. لا يمكن تعليل الأعراض تعليلاً أفضل بوصفها "ثكلاً" Bereavement أي فقد عزيز، فهي (الأعراض) تستمر لأكثر من شهرين، وتتسم بعجز وظيفي ملحوظ، أو انشغالٍ مرضي بانعدام القيمة، أو تفكير انتحاري، أو أعراض ذهانية، أو تأخر نفسحركي.

ويرى هكز (Hicks, 2005) بأن واحدة من كل أربع نساء يعانين من الاكتئاب بفترة ما أثناء حياتهن، في حين أن رجل واحد من كل ثمانية رجال يعانون من الاكتئاب، وحالياً يعد اضطراب الاكتئاب من أكثر الاضطرابات التي تسبب عجزا في البلدان المتطورة أكثر من أي

اضطراب، أو مرض طبي آخر. أما إحصائيات منظمة الصحة العالمية ( World Health Organisation)، فقد أشارت بأن حوالي (13-20%) من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وتتفاوت هذه النسبة من مكان لآخر في العالم، كما وتشير الإحصائيات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، إلا أن الرجال هم أكثر إقداماً على الانتحار عندما يصل هذا الاضطراب لديهم إلى مرحلة متقدمة (صبري، 2010). ويرى سرحان والتكريتي وحباشنة (2001) أن الاكتئاب أكثر انتشاراً بين النساء منه بين الرجال بثلاث أضعاف على الأقل.

**اضطراب القلق ( Anxiety Disorder )**

في البداية، لا بد من التمييز بين نوعين من القلق، هما: القلق السوي العـــادي، والقلـــق العصابي المرضي، والنوع الأول يمكن أن يتعرض له معظم الناس إن لم يكن جميعهم، دون أن يترك آثار سلبية كبيرة في تفكيرهم وسلوكهم، بل على العكس من ذلك، فإنه يمكـــن أن يكـــون حافزاً لهم إلى مزيد من الإنجاز والإبداع. لكن النوع الثاني يؤدي في الغالب إلى عجز بالغ لدى الفرد الذي يسبب له الإرهاق النفسي والجسدي، وبالتالي يصبح القلق مشكلة تعيق الفـــرد فـــي تحقيق أهدافه، والقيام بأعباء الحياة ومسؤولياتها الطبيعية (شيهان، 1988؛ الطيب، 1994).

في حين يرى سرحان والتكريتي وحباشنة (2004) بأن القلق حالة مرضية غير طبيعية تؤثر على التوازن النفسي للإنسان، ويظهر من خلالها مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية بلا سبب، أو أن السبب يكون بسيطاً، ولا يتطلب درجة القلق الظاهرة، أو أنـــه مـــع زوال السبب تبقى الأعراض ظاهرة، ويصبح الإنسان غير قادر على التعامل مع المواقف التي تسبب له القلق.

ويعدّ القلق مظهراً للعمليات الانفعالية المتداخلة التي تحدث بسبب الإحباط، أو الصراع داخل الأفراد (غيث، 2006). ويعرف سلوكياً على أنه "مجموعة من الاستجابات لها ردود فعل نفسية وإدراكية" (Turner, 1984).

ويرى رضوان (2010) أن القلق يمكن أن يظهر مع مشاعر الانقباض في أثناء الحيرة، أو اليأس الذي لا يوجد له سبب محدد أو سبب يمكن أن يفسر هذا القلق، كما أن أسباب القلق قد تكون لا شعورية، وقد ترجع الأسباب للعمليات الفسيولوجية في الدماغ، كما يظهر القلق في حالات سوء استخدام العقاقير.

ومن الاعراض التي تدل على وجود القلق، كما أشارت إليها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001):

أ. قلق وهم زائدان (توقع مكروه)، يحدثان في أغلب الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الظروف، أو الأنشطة (مثل: العمل، أو الأداء المدرسي).

ب. يجد الشخص صعوبة في السيطرة على قلقه.

ج. يقترن القلق والهم بثلاث (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (بعض الأعراض على الأقل توجد في أغلب الأيام طول الستة الأشهر الماضية) ، وهي:

1. التقلقل (عدم الاستقرار) Restlessness أو الشعور بالإثارة أو النرفزة.
2. سرعة الشعور بالتعب.
3. صعوبة التركيز أو الاستيعاب.
4. التوتر العضلي.
5. اضطراب النوم (صعوبة البدء في النوم أو مواصلته، أو النوم متقلب غير مشبع).

د. ويؤدي القلق أو الهم أو الأعراض الجسمية إلى كرب دال إكلينيكياً أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة الاخرى.

وتتراوح نسبة انتشار اضطراب القلق بين 10-15% من المترددين على العيادات الخارجية، في حين تبلغ نسبة مرضى القلق المقيمين بالمستشفيات حوالي 10%، وتشير الدراسات أن 25% من الأشخاص الأسوياء عانوا من القلق في يوم ما من حياتهم، وتتراوح نسبة انتشار القلق بين أفراد المجتمع بشكل عام 3-5%، أما في حالة ارتباطه مع إضطرابات اكلينيكية أخرى، فإن النسبة قد ترتفع إلى 12% وتزيد نسبة الإصابة لدى النساء عن الذكور بنسب تتراوح بين 1:2 أو 2:3 على أقل تقدير(عبدالرحمن، 2000).

**اضطراب أعراض التجسد ( Somatization Disorder )**

تعني أعراض التجسد تحول الصراعات النفسية إلى أعراض جسدية (الشريفين والشريفين، 2011). حيث يميل الشخص إلى تضخيم أي إحساس جسدي يستشعره، وخصوصاً تلك الأحاسيس الناجمة عن عدم ثبات الجهاز العصبي نتيجة الانفعالات العنيفة، التي تتراوح بين ذكريات الحدث الصادم، وخيالات تكراره، ومجموعة مخاوف توقع الأسوأ (النابلسي، 2001).

ومن الأسباب المؤديه لظهور اضطراب التجسد، كما أشار إليها عبدالرحمن (2000) هي: الاستعداد البيولوجي فعلى سبيل المثال فإن النساء اللواتي عانين من هذا الاضطراب لديهن أقارب من الدرجة الأولى يعانون من الاضطراب، وخاصة من السيدات؛ كالأم والأخت، وأيضاً هناك أسباب نفسية اجتماعية؛ كإساءة المعاملة في الطفولة، وتشكيل خبرات طفولة مشبعة بالإحساس بالألم والمناخ الأسري غير السوي. وتزيد الأمراض الخطيرة بين أعضاء الأسرة من مخاطر تطور هذا الاضطراب في الرشد، كما أن النساء اللواتي يصبن بهذا الاضطراب من الممكن أنهن قد تعرضن للإيذاء الجسدي والجنسي في طفولتهن.

ومن المحكات التشخيصية التي حددتها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) والتـــي تصيب بعض أجهزة الجسم:

أ. وجود تاريخ مرضي لشكاوي جسمية كثيرة تبدأ قبل سن الثلاثين وتستمر لسنوات عديدة، وتؤدي بالشخص إلى طلب العلاج، أو إلى اختلال الأداء الاجتماعي، أو المهني، أو الوظائف المهمة الاخرى.

ب. يجب أن تكون كل من المواصفات التالية قد توافرت من قبل، حيث تحدث الأعراض المفردة في أي وقت خلال المسار المرضي للاضطراب:

- وجود تاريخ مرضي لألم يتعلق بأربعة على الأقل من المواضيع أو الوظائف المختلفة، مثل: الرأس، أو البطن، أو الظهر، أو المفاصل، أو الأطراف، أو الصدر.
- وجود تاريخ مرضي لاثنين على الأقل من الأعراض المعدية-المعوية غير أعراض الألم، مثل: الغثيان، أو الانتفاخ، أو القيء في غير فترة الحمل، أو الإسهال، أو عدم تحمل أطعمة مختلفة عديدة.
- وجود تاريخ مرضي لواحد على الأقل من الأعراض الجنسية أو التناسلية.
- وجود تاريخ مرضي لعرض أو عجز واحد على الأقل يوحي بوجود مرض عصبي غير مقصور على الألم، كأعراض تحولية مثل: اختلال التوافق الحركي، أو التوازن، أو الشلل، أو الضعف العضلي الموضعي، أو صعوبة البلع، أو احتباس الصوت، أو احتباس البول، أو الهلاوس، أو فقدان الإحساس اللمسي أو الإحساس بالألم، أو ازدواج الرؤية، أو العمى، أو الصم، أو نوبات التشنج؛ أو أعراض انشقاقية؛ مثل: فقدان الذاكرة (النساوة/النسيان)؛ أو فقدان الوعي بغير طريق الإغماء.

ج. وجود إما ( أ ) وإما ( ب ):

- بعد الاستقصاء الطبي المناسب وجد أن كل عرض من الأعراض المذكورة في المعيار ( ب ) لا يمكن تفسيره بشكل كامل بوصفه عرضاً لمرض جسمي معروف، أو بوصفه من التأثيرات المباشرة لإحدى المواد؛ مثل: عقار إدماني، دواء.
- في حالة وجود مرض جسمي عام ذي صلة بالأعراض فإن الشكاوي الجسمانية، أو الاعاقة الاجتماعية، أو المهنية الناجمة تتجاوز ما هو متوقع بالنظر إلى التاريخ المرضي، أو الفحص الجسمي، أو النتائج المعملية.

د. ليست الأعراض محدثة عمداً أو ملفقة، كما هو الحال في الاضطراب المصطنع Factitious Disorder أو التمارض Malingring.

ويرى الأعظمي (2009) بأن معدل الانتشار المقدر للأعراض التجسد ذات المنشأ النفسي هو 15-25% من كل الحالات المشاهدة. أما عبدالرحمن (2000) فيرى بأن نسبة انتشار هذا الاضطراب تتراوح ما بين 0.2-2% لدى النساء وتقل عن 0.2% لدى الرجال، ويرى البعض أن نسبة انتشار الاضطراب بين النساء إلى الرجال هي 1:15 ويقل شيوعه بين ذوي الثقافات العالية، بينما يزداد بين الأميين والفقراء، وعادةً ما يبدأ في المراهقة أو قبل الثلاثين.

**اضطراب الوسواس القهري ( Obsessive-Compulsive Disorder )**

هو اضطراب نفسي يتصف بوجود أفكار، وخواطر، ودوافع أو صور ملحّة لم يتلقاها من الخارج، بل هي موجودة في تفكيره، وتجعله متضايقاً منها، فيحاول رفضها، أو مقاومتها وإهمالها، ولكنها تعاوده من جديد (سرحان، 2008). ويرى باول (2005) بأنه عادةً ما يكون لاضطرابات الوساوس القهرية جانبان، هما: ظهور أفكار بشكل متكرر تطرأ على ذهن الفرد

على غير رغبته على الرغم من كل محاولاته للتخلص منها، وعادةً ما تكون تلك الأفكار مصحوبة بأفعال أو سلوكيات تتكرر من وقت لآخر، يكون الهدف منها التقليل من معدل القلق، وذلك على الرغم من أن الشخص يعرف أنها سخيفة، ويحاول مقاومتها.

ويرى سعفان (1998) أن هناك معايير تحدد السواء واللاسواء في الوساوس والأفعال القهرية وهي: تكرار حدوث الأعراض في أغلب الأيام ولمدة أسبوعين على الأقل، وأن تكون هذه الأعراض مصدراً للإزعاج مع النشاطات الأخرى العادية للشخص. واعتراف المريض بهذه الأعراض سواء بأفكاره أو أفعاله.

وقسمت جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) أعراض اضطراب الوسواس القهري إلى قسمين، فتكون على شكل أفكار وسواسية أو أفعال؛ وتتمثل الأفعال بالأفكار، أو الاندفاعات، أو صور ذهنية متكررة ومستمرة، وتسبب قلقاً أو كرباً ملحوظاً. ويحاول الشخص أن يتجاهل أو يخمد هذه الافكار، والاندفاعات، أو الصور، أو ما يعادلها بفكرة أخرى أو فعل آخر، ويدرك الشخص أنها نتاج عقله أي من ذاته وليست من الخارج. أما الأفعال القهرية فتكون عن طريق سلوكيات متكررة؛ مثل: غسل اليد، الترتيب، التحقق، أو أفعال ذهنية؛ مثل: الصلاة، العد، تكرار كلمات في صمت، ويُشعر الشخص بأنه مدفوع إلى تأديتها استجابة لوسواس، أو اتباعاً لقواعد يتوجب عليه أن يطبقها بحذافيرها. وتهدف هذه السلوكيات أو الافعال الذهنية إلى منع وقوع كرب، أو تخفيف كرب، أو منع وقوع حدث أو موقف غير مرغوب لدى الشخص.

ومن الاعراض التي تدل على وجود الوسواس القهري، كما أشارت إليها جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) وجود أربعة (أو أكثر) مما يلي:

1. مشغول بالتفاصيل، أو القواعد، أو القوائم، أو النظام، أو التنظيم، أو الجداول، بحيث تفوته الغاية الرئيسية من العمل.

2. يبدي نزوعاً إلى الكمال يعيق إتمام المهمة المطلوبة (مثال ذلك أن يعجز عن إتمام مشروع ما؛ لأن معاييره المفرطة في الصرامة غير مستوفاة).

3. يكرس نفسه للعمل والإنتاج تكريساً مفرطاً لدرجة إقصاء وقت الفراغ وأنشطته وصداقاته (لا تبرره ضرورة اقتصادية واضحة).

4. يقظ الضمير بدرجة مفرطة، ومتزمت، ومتصلب في الأمور الأخلاقية والقيم (لا يمكن تفسيره بالتوحد الثقافي أوالديني).

5. لا يستطيع أن يطرح الأشياء البالية أو التافهة حتى لو خلت من أية قيمة عاطفية.

6. يكره أن يفوض مهام إلى الآخرين، أو يشاركهم في العمل ما لم يذعنوا لأسلوبه بالضبط في عمل الأشياء.

7. بخيل ممسك تجاه نفسه وتجاه الآخرين، فالمال عنده شيء ندخره لكوارث المستقبل.

8. يتصف بالتصلب والعناد.

تتباين الإحصاءات الموضحة لنسبة انتشار الوسواس القهري، ولكن أغلبها يؤكد أن معدل حدوثه على مدار الحياة لا يتجاوز 2.5% وتتراوح النسبة في عام واحد بين 1.5-2.1%، وفي دراسة على خمس مدن أمريكية أجرتها منظمة (ECA) تراوحت النسبة بين 1.9-3.3% من مجموع السكان، ويبدأ الاضطراب عادةً في مرحلة المراهقة أو الرشد المبكر، وربما يبدأ في الطفولة، وغالباً ما يصيب الرجال في سن مبكر عنه لدى النساء (بين 6-15 سنة بالنسبة للذكور، وبين 20-29 سنة بالنسبة للإناث). ويصيب الاضطراب كل من الذكور والإناث بمعدلات متساوية أو بمعدل أكبر بين الذكور (عبدالرحمن، 2000).

## اضطراب الحساسية التفاعلية ( Interpersonal Sensitivity Disorder )

وهي أن يستجيب الشخص بشكل مبالغ به، وأن يشعر بأنه أُوذي انفعالياً بسهولة، وهناك استجابات مبالغ بها لاتجاهات الآخرين ومشاعرهم (شفير وميلمان، 2008). وتوصف الحساسية التفاعلية بين الأشخاص على أنها عدم كفاءة، أو عدم قدرة شخصية، وفهم خاطئ متكرر الحدوث لسلوك الآخرين ( Harb, Heimberg, Fresco, Schneier, & Liebowitz, 2002). وتعرّف أيضاً بأنها أعراض مرضية خاصة بقصور في المشاعر، وإحساس بالنقص والتوقعات السلبية عند الاتصال بالآخرين (الشريفين والشريفين، 2011). ويرى المطارنة (2006) بأنها الحساسية العامة، والحذر من ردود فعل الآخرين، والاهتمام الزائد بما يقوله الآخرون، والخوف من نقد الآخرين. وتعود أسباب هذا الاضطراب لأنماط التنشئة الأسرية التي لا تشجع، ولا تعزز التفاعلات البينشخصية بين أطفالها والآخرين (عبدالرحمن، 2000).

وقد حددت جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) أعراضاً عدة لاضطراب الحساسية التفاعلية وتتمثل في:

أ. تجنب الفرد الأنشطة المهنية التي تنطوي على احتكاك كبير بالآخرين، وذلك جراء خوفه من النقد، أو الاستنكار، أو الرفض.

ب. عدم رغبة الفرد في الاندماج مع الناس ما لم يكن على يقين من أنهم يحبونه.

ج. لا يرخي العنان للعلاقات الحميمة، لخوفه من الخزي والسخرية.

د. يشغل باله بخوفه أن يتعرض للنقد، أو الاستنكار، أو الرفض في المواقف الاجتماعية.

ه. مثبط في المواقف الاجتماعية الجديدة بسبب إحساسه بالعجز والقصور

و. يرى الفرد بأنه مفتقراً للياقة الاجتماعية والجاذبية الشخصية، وأنه أدنى من اللآخرين.

ز. يكره الإقدام على المخاطرة الشخصية أو الاشتراك في أي أنشطة جديدة لاحتمال الحرج أو التأزم.

وتتراوح نسبة انتشار هذا الاضطراب ما بين 0.5-1% من أفراد المجتمع، في حين تبلغ النسبة حوالي 10% من المترددين على العيادات الخارجية للصحة النفسية، وهو أكثر شيوعاً بين النساء مقارنة بالرجال، ومن الممكن أن تكون النسبة متكافئة بين الجنسين (عبدالرحمن، 2000).

**اضطراب العدوانية ( Hostility Disorder )**

تعني العدوانية الدفاع عن الحقوق الشخصية، والتعبير عن الأفكار والمشاعر والآراء بأسلوب يكون في الغالب غير ملائم، ويتضمن التعدي على حقوق الآخرين أو على الذات (باول، 2005). ويكون على شكل احتقار للذات، وكراهية الذات، والانتحار، والمازوشية (غروبر، 2004). وينظر افريل (Averil, 1982) للعدوانية على أنها استجابة للغضب والمقصود منها إيقاع الألم أو الأذى للآخرين، وهي طريقة للتعبير عن الغضب أحياناً. أما باندورا (Pandura) (المشار إليه في سوالمة وحداد، 1996) فعرّف العداوانية بأنها نمط من السلوك المتعلم من خلال مكافأة وتعزيز السلوك العدواني، أو من خلال نماذج (Modeling) موجه نحو إلحاق الأذى بالآخرين. ومصطلح العدوانية عادةً ما يرتبط بالسلوك الذي يؤدي إلى الحاق الضرر لكيان معين، ومع ذلك فإن المواقف المحفزة للسلوك العدواني وأصناف هذا السلوك هي متنوعة؛ إذ تشير إلى وجود ركائز مختلفة ذات علاقة (Moyer, 1976).

وتتخذ العدوانية أشكالاً مختلفة ومن أبرزها: الشكل الجسدي وتشمل جميع السلوكيات التي تمارس باستخدام الحركة الجسدية في الاعتداء على الآخرين، أو الأشياء؛ كالضرب، والركل، وشد الشعر، والعض، والتكسير....الخ، والشكل اللفظي وتتوقف عند حدود الكلام؛

كالشتم، والسخرية، والتهديد... الخ. والشكل الرمزي ويشمل التصرف بشكل يعبر عن احتقار الآخرين، وتوجيه الإهانة إليهم، أو الامتناع عن النظر إلى الأفراد، وتوجيه الانتباه إلى أداة تلحق بهم الأذى (حطاب، 2000؛ رشاد، 1993؛ Shannon et al, 2006).

وتشير جمعية الطب النفسي الأمريكية (2001) بأن هناك العديد من الأعراض التي تظهر على الأفراد العدائيين وهي:

أ. نمط شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها، يحدث منذ سن الخامسة عشرة، كما يتبين في ثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

1. العجز عن الامتثال للمعايير الاجتماعية المتعلقة بالسلوكيات الجائزة قانونياً. ويتجلى ذلك في تكراره لأفعال تضعه تحت طائلية القانون.
2. الغش والخداع، كما يتجلى في تكرار الكذب، واتخاذ أسماء مستعارة، والاحتيال على الآخرين لمآربه الخاصة أو متعته الشخصية.
3. الاندفاعية والعجز عن التخطيط للمستقبل.
4. النزق والعدوانية، كما يتمثلان في تكرار الشجار أو الاعتداء البدني.
5. التهور والاستهانة بسلامة الذات وسلامة الآخرين.
6. انعدام المسؤولية كما يتمثل في العجز المتكرر عن الدوام على سلوك وظيفي قويم، والعجز المتكرر عن الوفاء بالتزامات المالية.
7. عدم استشعار الندم على ما يقترف، كما يتجلى في عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين، وتبرير إيذائهم، وإساءة معاملتهم والسرقة منهم.

ب. الشخص في الثامنة عشرة من العمر على الأقل.

ج. هناك أدلة على وجود اضطراب السلوك (Conduct Disorder) الذي بدأ حدوثه قبل سن الخامسة عشرة.

وأشار كل من سوالمة وحداد (1996) إلى تفوق الذكور على الإناث في العدوان الجسدي واللفظي، وتفوق الإناث على الذكور في الغضب والعدائية. لذلك يعد الذكور أكثر عدائية من الإناث، ففي كل المجتمعات يكون المنحرفون والمجرمون في الغالب من الذكور (قصاب، 2006). وتقدر نسبة انتشار هذا الاضطراب حوالي 3% بين الذكور، 1% بين النساء وهو أكثر شيوعاً في الطبقات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا (عبدالرحمن، 2000).

مما تقدم يلاحظ أن طبيعة الاضطرابات النفسية تتفاوت بين الأفراد، والتي من الممكن أن يكون طلبة الجامعات عرضة للإصابة ببعضها، إذ إن الحياة المعاصرة تتسم بوجود العديد من الضغوطات النفسية، التي تسهم في زيادة معدلات الاصابة بالاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية الناتجة عن الانفعالات المختلفة لدى الأفراد في جميع المراحل العمرية.

في حين يرى ليفينسون (Levenson, 1999) أن هذه الانفعالات سواء أكانت سارة، أم غير سارة تؤدي دوراً مهماً في الحياة اليومية، ومن دونها فإن الحياة تفقد متعتها؛ لأن الانفعالات تعلن عن الموقف النفسي تجاه البيئة، وتعمل كذلك على تنظيم الخبرات، وتوجيه السلوك.

وطلبة الجامعة ليسو بمنأى عن المواقف الضاغطة، والمؤثرات الشديدة الناتجة عن مطالب الحياة، وتسارع التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمية، إضافة إلى أنهم يتعرضون لتغيرات نمائية مختلفة ينتج عنها مطالب وحاجات تستدعي الاشباع. فالجامعة مؤسسة تربوية رسمية يستكمل فيها الطالب نموه، وهو يتفاعل مع أساتذته وزملائه، فتنمو شخصيته من كافة

جوانبها. وتكمن أهمية الصحة النفسية في الجامعات في إيجاد جيل سوي، مقبل على الحياة، منتج، وقادر على تحقيق ذاته وحل مشكلاته.

## المنـــــاخ الأسري ( Family Climate )

يلعب المناخ الأسري دوراً هاماً في الحياة النفسية لكل فرد، وفي نمو شخصيته؛ ذلك أن أفراد الأسرة هم أول النماذج التي يتعامل معها الفرد، ويبقى الإحساس بالمناخ الأسري عاملاً مؤثراً في تنمية علاقة إيجابية بين الفرد والمحيطين به، وقد ينعكس على قدرة الفرد على تكوين أسرة تتسم بالمناخ الأسري السوي حيث الحب والمودة، والتي تعدّ من الحاجات النفسية والاجتماعية الهامة، علاوة على أنها ركيزة من ركائز تماسك الأسرة (Rozon, 2006). لذلك تؤدي الأسرة إلى صلاح الأفراد، أو انحرافهم من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لصغارها؛ فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج التي تؤثر سلباً أو إيجاباً في بناء الشخصية (Adler, Rosenfeld, & Towne, 1992). كما وأن النشأة في أسرة غير سوية سينعكس سلباً على سلوكه، الأمر الذي يدفعه إلى إظهار أنماط من السلوكيات قد تصل إلى العدوان، من أجل إشباع رغبات مفقودة لدية، أو نتيجة لضغوط تعرض لها (حاج، 2009).

ويرى بوين (Bowen, 1978) أن الاضطرابات التي قد يعاني منها الأفراد مستقبلاً ماهي إلا انعكاس لطبيعة المناخ الأسري الذي عاش فيه الفرد. ويعرّف محمود (2009) المناخ الأسري بأنه هو تلك الخصائص البيئية الأسرية، التي تعمل كقوة هامة في التأثير على سلوك الأفراد من خلال العلاقات السائدة بين أعضاء الأسرة، وكذلك توزيع الأدوار والمسؤوليات بين أفراد الأسرة، مما يسمح لها بأن تقوم بأداء فعّال لوظائفها من حيث إتاحة فرص النمو المستقل للأفراد وتنمية دوافعهم للإنجاز والاهتمام بالنواحي الخلقية والدينية.

ويعرّفه كفافي (1999) بأنه الجو الذي يسود الأسرة استناداً لطبيعة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراده. وعرّفه العزام (2010: 28) بأنه مجموعة التفاعلات القائمة بين أفراد الكيان الأسري في البيئة التي يعيش فيها الفرد، وتؤثر في سلوكه وتكيفه وتمتعه بصحة نفسية سليمة، من خلال طبيعة العلاقات السائدة وأسلوب اشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة حل النزاعات التي تحدث بين الأفراد في الأسرة الواحدة.

وأضاف شفيق (2009) بأن المناخ الأسري هو الجو الذي يستقي منه الطفل ما يسود من ثقافة، ومن قيم وعادات واتجاهات اجتماعية، ويكون لديه فكرة الصواب والخطأ، ويعرف ما عليه من واجبات وما له من حقوق؛ وكقاعدة عامة فالجو الأسري الذي يشبع حاجات الطفل الأساسية، والذي يتميز بتجاوب عاطفي بين أفراده يعد عاملاً هاماً في سعادة الطفل، أما الجو المضطرب فيعد مرتع خصب للانحرافات الاجتماعية والأعراض المرضية النفسية.

في حين تعرّفه الباحثة: بأنه المحيط الذي ينشأ الفرد بداخله منذ الولادة، ويكون المسؤول الأول في تشكيل شخصيته، وذلك من خلال التفاعلات القائمة بينه وبين أفراد أسرته.

من جهة أخرى يصنف ليرنر (lerner) (المشار إليه في العزام، 2010) أنماط المناخ الأسري إلى نمطين: المناخ الأسري السوي، والمناخ الأسري غير السوي؛ ففي المناخ الأسري السوي يسود جو من الحب غير المشروط، والأمان، والألفة، والديمقراطية، والحوار، والتعاون، وحرية التصرف، وعدم التفرقة بين الأخوة في المعاملة، بعيداًعن التسلط والاضطهاد والعقاب. وعلى الوالدين أيضاً إتاحة الفرصة للأطفال للاستمتاع بطفولتهم بما تتضمن من لهو ولعب بريء، كذلك اتاحة المجال لإكتساب الخبرات الاجتماعية المختلفة التي تمكنهم من مواجهة مواقف الحياة عندما يكبرون (الغزالي، 2009). وعلى العكس تماماً يكون المناخ الأسري غير

السوي، الذي يؤثر سلباً على مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد وبالتالي يظهر ما يسمى بالأعراض النفسية المرضية.

فإذا استطاع الوالدان يعملوا على اشباع حاجات ابنائهم، وأن يستجيبوا لها بطريقة مناسبة وفي الوقت المناسب، سيساعد ذلك على تنمية الشعور المتزايد بالمسؤولية لدى الأفراد، والمساهمة في توفير بيئة نفسية تتسم بالاستقرار الانفعالي حيث تشير الدراسات إلى أن الأفراد الذين ينتمون إلى أسر يسودها المناخ الأسري السوي هم أكثر ثباتاً من الناحية الانفعالية، وأكثر نجاحاً في علاقاتهم الاجتماعية، وأكثر ميلاً إلى حب المنافسة، وأكثر مراعاة لحقوق الآخرين ومشاعرهم، وأكثر قدرة على التفكير المنطقي (Gorman, 1998).

في حين أن باروك ومورجان (Parock & Morgan, 2009) يشيران إلى أن المناخ الأسري غير السوي الذي يتسم بالرفض، وعدم اشباع الجاجات المختلفة، والتحكم برغبات الأبناء، ونقص الحب، وعدم الرضا، وعدم احترام رغبات أفراد الأسرة وآرائهم يؤثر سلباً وبشكل مباشر على الحياة الجسمية والنفسية لجميع أفراد الأسرة وخاصة الأبناء.

ويؤثر المناخ الأسري غير السوي على الأفراد من الناحية العضوية/الجسمية؛ إذ أشارت نتائج الدراسات إلى أن حرمان الطفل من الحب يؤدي إلى سوء حالته النفسية، مؤدياً ذلك إلى توقف جسده عن النمو (الجبالي، 2005).

ويتفق علماء النفس على أن الخبرات المؤلمة في الطفولة تكتسب من مواقف يدرك فيها الطفل عدم تقبل والديه أو نبذهما له، مما يشعره بعدم الطمأنينة، ومن ثم ظهور الأعراض المرضية النفسية (موسى، 1978).

وتشير فضة (2005) بأن نتائج الدراسات التي أجريت في العديد من البلدان على مجموعات من الأفراد الذين يعانون بعض الحالات النفسية السيئة، أثبتت أن: 60% ينتمون إلى

أسر ممزقة يسودها الخلافات، 10% ينتمون إلى أسر جاهلة بأساليب التربية والتعامل مع الطفل، 20% بسبب عنصر الوراثة، 10% أسباب مختلفة غير واضحة المعالم.

ومما تقدم، يتضح بأن الأبناء قد يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية التي تختلف بعمقها وشدتها نتيجة المناخ الأسري غير السوي؛ فالصراعات والمشاكل التي تحدث في المناخ الأسري غير السوي يمكن أن تكون محزنة ومؤثرة لدى الأبناء، وهذا الحزن قد يكون له الأثر في ظهور أعراض نفسية؛ مثل: القلق، والاحباط وضطراب النوم، أو الاضطرابات الجنسية، وعليه فالمناخ الأسري يمكن أن يدعم أو يُضعف الصحة النفسية لدى الأبناء (Segal, Qualls & Smyer, 2011).

بينما يرى أوسويزكي وكيولكي (Olszewski & Kulieke, 1997) أن الأفراد الذين ينتمون إلى أسر يسودها المناخ الأسري غير السوي غالباً ما يتذبذبون في سلوكهم بين العنف والانسحاب، ولا يتمتعون بالحرية حتى لو منحت لهم في المستقبل، وقد ينتهج الأبناء منهج الوالدين فيما بعد عندما يكبر، ويشكل أسرة عن طريق التقليد والتقمص لشخصياتهم، مما ينعكس سلباً على المناخ الأسري.

ويبرز دور الأسرة هنا بأهمية إحاطة الفرد بجو أسري يسوده الحب، والدفء، والوفاق والتعاون؛ فهذا الجو يساعد على أن ينمو الفرد نمواً سليماً خالياً من الصراعات النفسية والاضطرابات المختلطة (الغزالي، 2009).

وهناك عدد من الشروط الواجب توافرها لتحقيق المناخ الأسري السوي وهي: الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية الحادة لدى أفراد الأسرة، والتمتع بالصحة الجسدية والنفسية، ومفهوم الذات الايجابي لدى أفراد الأسرة وتحديداً الوالدين، والعمل على تحصين أفراد الأسرة

من الصدمات المختلفة، والسعي لاشباع الحاجات المختلفة لدى أفراد الأسرة، إضافة إلى توفير مستوى معتدل من الدخل الإقتصادي.

ويرى فهيم (2009) أن هناك العديد من العوامل الأسرية المسببة للاضطرابات النفسية والسلوكية للأبناء؛ مثل: تفكك الروابط الأسرية بين الوالدين والأبناء، والخلافات الأسرية المستمرة، وعيش الأبناء مع أحد الوالدين وافتقاره إلى عطف الآخر، وعدم الإتفاق على أسلوب المعاملة الوالدية للأبناء، واستخدام الأساليب غير السوية في تربية الأبناء، وافتقاد القدوة والمثل الذي يحتذى به، وتراجع دور الآباء وانحصاره في عملية التمويل المادي، والغياب المستمر للأب عن المنزل، وترك مهمة التربية الكاملة للأم، وتقلص دورها في التربية والتوجيه السليم، واضطراب أحد الوالدين نفسيأن أو عقلياً أو كلاهما.

من جهة أخرى تشير عبد الله (2006) إلى وجود العديد من العوامل التي تؤثر على المناخ الأسري وهي: العوامل الاجتماعية، والعوامل الشخصية، والعوامل المادية. فمن حيث العوامل الاجتماعية فإن المناخ الأسري يتأثر بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالأسرة كالعادات والتقاليد. أما العوامل الشخصية فتتضمن السمات الشخصية للزوجين والأبناء، ونمط الحياة الخاصة بهم وسلوكهم الصحي. في حين أن العومل المادية قد تتحدد بشكل رئيسي في ضوء مستوى الدخل الاقتصادي للأسرة باعتباره المحرك الأساس في أغلب الأحيان لإحداث المناخ الأسري السوي.

أما المهناء (2011) فقد حددت العوامل التي تؤثر في طبيعة المناخ الأسري، وتحدد معالم هذا المناخ، بما يلي: نمط التنشئة الأسرية: إذ يؤثر نمط التنشئة الأسرية في الكثير من سلوكات الأبناء؛ فالمعاملة الوالدية وتوفير الأمن من أهم الجوانب التي ترتبط بالجوانب النفسية والاجتماعية في حياة الأبناء،، بالإضافة إلى نمط التنشئة المتبع من قبل الوالدين، فقد يؤثر النمط

المتبع إيجابياً أوسلبياً في تنشئتهم. والمستوى التعليمي للوالدين: إن مستوى التعليم الذي وصل إليه الوالدان يؤثر بشكل مباشر في حياة الأبناء، وذلك من خلال أسلوب المعاملة، وإكساب القيم والاتجاهات الاجتماعية والتربوية، بالإضافة إلى إسهام مستوى تعليم الوالدين في فهم حاجات ومتطلبات الأبناء النمائية والشخصية، وما يرتبط بكل مرحلة من مراحل نموهم. وحجم الأسرة: إن عدد أفراد الأسرة يؤثر بشكل مباشر في تنشئة الأبناء، وخاصة إذا كان عدد أفراد الأسرة كبيراً حيث يؤدي ذلك إلى توزيع اهتمامات الوالدين، وزيادة عبء المسؤولية عليهمن وعدم مراعات حقوق وواجبات الأبناء، وإتاحة فرص التعليم والإبداع لديهم.

ومن جانب آخر حدد عبد الحميد (1998) عدد من العوامل المرتبطة بالزوجين أو الخارجة عنهم والمؤثرة على المناخ الأسري وهي: انعدام العاطفة بين الزوجين، وسيطرة أحد الزوجين على الآخر، وممارسة بعض السلوكيات غير المقبولة دينياً واجتماعياً، وسماح أحد الزوجين بتدخل الآخرين بالحياة الأسرية، وتعدد الزوجات، وعدم استغلال أوقات الفراغ بطريقة منتجة.

مما تقدم يلاحظ أهمية إقامة العلاقات الدافئة والمتزنة بين أفراد الأسرة بهدف تنمية الشعور بالإنتماء إلى بعضهم بعضاً، وبالتالي الشعور بالأمان، وتحمل المسؤوليات، ويقلل من فرص الإصابة بالاضطرابات النفسية، وبالتالي السعي لتحقيق التوافق النفسي، الذي قد ينعكس بنتائجه على طبيعة المناخ الأسري وعلى التوافق مع المجتمع ككل.

وفي ضوء ما سبق يمكن الإشارة إلى أن المناخ الأسري يشكل المظلة الأساسية التي تنمو وتتطور وتتشكل في ظلها مختلف جوانب الشخصية للأفراد، وقد يعمل المناخ الأسري بشكل فاعل في المساعدة على التكيف النفسي للأفراد، وبهذا فقد ينتج أفراداً أسوياء يتحملون مصاعب الحياة أو أفراداً مضطربين لا يعوا ما يفعلون.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية والمنـــاخ الأســـري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، حيث انبثقت مشكلة الدراسة نتيجة زيادة نسبة الطلبة المراجعين لطلب الخدمات الارشادية لحل بعض المشكلات السلوكية التي يعانون منهـــا، وأن هناك تغيرات طرأت على مشاكل الطلبة من حيث الشدة والنوع، ومن الممكن للأعـــراض المرضية التي تظهر على الطلبة كما تشير العديد من الدراسات أن تعيق الطالب الجامعي عـــن التكيف النفسي في البيئة الجامعية وعن التقدم في المجالات الحياتية المختلفة، وقد تلعب الأسرة ممثلة بالمناخ الأسري الذي يعيش في ظله الطالب دوراً محورياً في تعزيـــز هـــذه الأعـــراض وبالتالي الاصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة.

لذا تأتي هذه الدراسة بغرض التعرف على مستوى الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري السائد، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، والتي تعتقد الباحثة بأن الكشف عـــن هذه العلاقة قد يعزز امكانية وضع البرامج الارشادية التي من الممكن أن تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق الجامعات لرسالتها التي اعدت من أجلها وبالتالي تحسين مستوى الصحة النفـــسية لـــدى الطلبة، ومساعدة الجامعات على تحقيق دورها الذي أنشئت من أجلـــه وهـــو بنـــاء الشخـــصية المتكاملة والمتوازنة للطالب الجامعي.

وبالتحديد ستسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية :

1. ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك؟
2. ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك ؟
3. هل توجد علاقة دالة إحصائياً بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟

4. هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف: الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟

5. هل يختلف مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف: الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟

## أهمية الدراسة

تستمد أي دراسة أهميتها، سواء النظرية أو التطبيقية، من مدى أهمية الموضوع أو الظاهرة التي تتناولها. وتكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في توفير إطار نظري حول المناخ الأسري والأعراض النفسية المرضية، مبنياً على أساس البحث العلمي والدراسة الموضوعية، وإمكانية الاستفاده منه من قبل المهتمين والباحثين والقائمين على العملية الارشادية وبرامج الارشاد الأسري.

إضافة إلى أن الدراسة تقدم بيانات كمية ومعلومات كيفية حول طبيعة العلاقات بين الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري، كما وأن الدراسة توفر مقياس للمناخ الأسري من الممكن استخدامه بالدراسات المستقبلية.

أما من الناحية التطبيقية (العملية)، فجاءت هذه الدراسة لتلفت نظر المربيين والمرشدين النفسيين والمشتغلين بالعلاج الأسري بمدى أهمية المناخ الأسري السوي، والنتائج السلبية للمناخ الأسري غير السوي في تشكيل شخصية الأفراد وحدوث الاضطرابات النفسية، وبالتالي إمكانية بناء برامج إرشادية يمكن أن تسهم في تحقيق المناخ الأسري السوي لدى الأسر عن طريق التعرف على العوامل المؤثرة به.

كما أن من شأن هذه الدراسة أن تفتح الباب أمام بحوث مستقبلية تهتم بتأثير المناخ الأسري على حياة الطلبة الجامعيين وأثرها في حدوث الاضطرابات النفسية، مما يساعدهم في

الوصول إلى استنتاجات جديدة عن كيفية الوصول لمناخ أسري سوي وشخصية سوية وملائم، بحيث يمكن الإفادة منها في تحديد الأولويات وبناء الخطط والبرامج الإرشادية.

**محددات الدراسة**

- اقتصرت عينة الدراسة على عينة من طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك والدارسين خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2012/ 2013م.
- أداتا الدراسة المستخدمة هي: مقياس الأعراض النفسية المرضية، ومقياس المناخ الأسري، واللذان تم استخدامهما من قبل الباحثة؛ لذا فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد بمدى صدق هاتين الأداتين وثباتهما، إذ لا يمكن اعتبارهما أداتين صادقتين صدقاً مطلقاً.
- المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة محددة بالتعريفات الإجرائية ؛ وبالتالي فإن إمكانية تعميم النتائج تتحدد في ضوء هذه التعريفات.

**التعريفات الاصطلاحية والإجرائية**

**المناخ الأسري ( Family Climate ):** هو ذلك الطابع العام للحياة الأسرية، يتمثل بـــ: توفر الأمان، والتضحية، والتعاون، ووضوح الأدوار، وتحديد المسؤوليات، وأشكال الضبط، ونظام الحياة، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية، وطبيعة العلاقات الأسرية (خليل، 2000). ويعرّف إجرائياً بالدراسة الحالية في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب على المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والمتضمن المجالات الآتية: مجال التماسك الأسري، مجال التوجه نحو الإنجاز، مجال الجانب الفكري – الأخلاقي، مجال التنظيم.

**الأعراض النفسية المرضية ( Psycho Pathological Symptoms ):** هي عبارة عن مجموعات متنوعة من المتغيرات المرضية التي تظهر في صورة الاضطرابات والنفسية والعصبية والسلوكية (بطرس، 2008: 132). ويعرف اجرائيا بالدراسة الحالية في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب على المقياس المستخدم في هذه الدراسة، والمتضمن الأبعاد الآتية: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الاكتئاب، الحساسية التفاعلية، القلق، العدوانية.

**اضطراب القلق ( Anxiety Disorder ):** يعرف القق على أنه استجابه انفعالية داخلية دون وجود سبب خارجي محدد، بحيث تؤدي هذه الاستجابات إلى إثارة الفرد داخلياً. وقد يرتبط القلق بموقف خارجي غير خطير، بحيث يسلك الفرد وكأنه خائف لسبب غير واضح أو معروف (Walker & Roberts, 1983).

**اضطراب الاكتئاب ( Depression Disorder ):** هو حالة اضطراب انفعالي تتميز بتدني مزاج الفرد، وظهور تغيرات نفسية؛ مثل: الإحساس بالوحدة، والانطواء، والأرق، وتغيرات جسمية؛ كتغير وزن الجسم، والخمول وبطء الاستجابة ( Beak & Emery, 1985).

**اضطراب أعراض التجسد ( Somatization Disorder ):** مجموعة من الأعراض العضوية، أو الجسمية Somatic، ذات منشأ نفسي Psychogenic حيث تلعب العوامل الانفعالية، أو الضغوط والصراعات النفسية دوراً بارزاً في ظهورها، وذلك من خلال الجهاز العصبي المستقل الذي يتحكم في نشاطات مناطق وأجهزة معينة من الجسم (القريطي، 2002).

**اضطراب الوسواس القهري ( Obsessive-Compulsive Disorder ):** بأنه سلوكيات متكررة أو أفعال ذهنية يشعر الشخص أنه مدفوع إلى تأديتها استجابةً لوسواس، أو اتباعاً لقواعد يتوجب عليه أن يطبقها بحذافيرها، وتهدف هذه السلوكيات أو الأفعال الذهنية إلى منع وقوع كرب أو تخفيف كرب، أو منع وقوع حدث أو موقف مرهوب (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2001).

**اضطراب الحساسية التفاعلية ( Interpersonal Sensitivity Disorder ):** نمط شامل من الكف (التثبيط) الاجتماعي، ومشاعر العجز، والحساسية المفرطة للتقييم السلبي، وتبدأ في مرحلة الرشد المبكرة (جمعية الطب النفسي الأمريكية، 2001).

**اضطراب العدوانية ( Hostility Disorder ):** وهي السلوك الذي يؤدي إلى إلحاق الأذى الشخصي بالغير، وقد يكون الأذى نفسياً (على شكل الاهانة أو خفض القيمة)، أو جسمياً (شفير وميلمان، 2008: 338).

# الفصل الثاني

## الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع هذه الدراسة، وذلك بأسلوب تفسيري تحليلي ناقد، مع محاولة بيان موقع الدراسة الحالية من تلك الدراسات، وما تميزت به عنها، لذلك قامت الباحثة بتقسيم الدراسات إلى جزءين، الجزء الأول: تضمن الدراسات المتعلقة بالأعراض المرضية النفسية، أما الجزء الثاني: فتناول الدراسات المتعلقة بالمناخ الأسري.

**أولاً: الدراسات المتعلقة بالأعراض النفسية المرضية**

قام مرسي (1981) بدراسة هدفت إلى معرفة علاقة سمة القلق في المراهقة والرشد بالخبرات المؤلمة في الطفولة. تكونت عينة الدراسة (122) طالباً تتراوح أعمارهم بين (15 و25) سنة، وحسبت قيمة معاملات الارتباط بين درجة المفحوصين على مقياس القلق ودرجاتهم على مقياسي الخبرات المؤلمة في البيت والمدرسة، وكانت قيمتها موجبة ودالة إحصائياً، وحسبت متوسطات درجات المفحوصين على المقاييس الثلاثة، وكانت متوسطات المفحوصين الذين عاشوا طفولتهم في أسر متصدعة أعلى من متوسطات المفحوصين الذين عاشوا طفولتهم في أسر مستقرة.

وأجرى أريندل وآخرون (Arrindell et al,. 1986) دراسة حول المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى عينات سويدية مكونة من (118) ذكر و(87) أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم (24) سنة، و(53) ذكر و(88) أنثى من المكتئبين متوسط أعمارهم (35) سنة، وقارنوهم بعينة من الألمان مكونة من (137) ذكر و(140) أنثى من الأصحاء متوسط أعمارهم (37) سنة، و(171) ذكر و(670) أنثى من المضطربين نفسياً متوسط أعمارهم (38) سنة، وأظهرت النتائج إلى أن العوامل الأسرية تمثل جزءاً من أسباب الإصابة بالاكتئاب، وأن

الاضطراب في البيئة التي يعيش فيها الطفل يتمثل في الخوف والتصرفات العدائية، ويمثل عاملاً قوياً مسبباً، أو يساعد على ظهور الاكتئاب لديه.

وقام كل من زيموره ورينهلم (Zemore & Rinholm, 1989) بدراسة بحثت العلاقة بين الميول الاكتئابية والعناية والحماية، التي يتلقاها الأبناء من والديهم أثناء مرحلة الطفولة، وتكونت العينة من (46) طالباً جامعياً و(49) طالباً جامعياً من طلبة جامعات أميركا أعمارهم من (17-21) سنة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والرفض والحماية الزائدة، وأن الاكتئاب لدى الاناث مرتبط بالحماية الزائدة من قبل الأم، أما الذكور فإن الاكتئاب لديهم مرتبط بالرفض والإهمال والتسلط الأبوي.

وفي دراسة قام بها كل من كامبل وسابوشينك ومونكر ( Campbell, Sapochinik, & Munccer, 1997) لقياس السلوك العدواني لكل من الذكور والإناث على عينة مكونة من (105) طالباً وطالبة من جامعات بريطانيا، وأظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني يعزى للجنس لصالح الذكور. وقد حصلت الإناث على درجات مرتفعة على مجال العدوان اللفظي، أما الذكور فقد كانت درجاتهم مرتفعة على مجال العدوان الجسدي.

وأجرى رضوان (2000) دراسة هدفت إلى تقنين قائمة لتحديد الأعراض والشكاوى المرضية التي يعاني منها المرضى أو الذين يعانون من شكاوى نفسية، فتكونت عينة الدراسة على (950) مفحوصاً من طلبة جامعة دمشق وموظفين ومرضى بأمراض نفسية مختلفة، وأشارت النتائج بعد أن أخضعت البنود للتحليل العاملي إلى استخلاص اثنى عشر عاملاً جذرها الكامن أكثر من (1) تتضمن (53) بنداً وتعكس قدراً كبيراً من التجانس، وإلى استخراج معاملات ثبات مقبولة للمقياس وتحديد مستوى انتشار الأعراض لدى عينة الدراسة.

أما المشعان (2000) فقد قام بدراسة هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط المهنية ومدى علاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية، فتكونت عينة الدراسة من (746) من المدرسين، منهم (377) من الذكور و(369) من الإناث، وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين الجنسين، حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور في الاضطرابات النفسية الجسمية، واتضح أيضا أن جميع معاملات الارتباط إيجابية وذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات النفسية الجسمية.

وقام كل من حداد والزيتاوي (2001) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة الارتباطية بين مستوى الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك، فتكونت عينة الدراسة من (887) طالب وطالبة (386 طالب و 501 طالبة) من مختلف المستويات الأكاديمية لمرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك من أفراد الأسرة والاكتئاب، كما وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سلبية بين بعض أبعاد الدعم الاجتماعي المدرك من الاصدقاء والاكتئاب.

وأجرى بجوركلي (Bjorkly, 2002) دراسة في النرويج حول فاعلية القائمة المعدلة للأعراض (SCL-90-R) في الكشف عن الحالات النفسية للمرضى النفسيين المقيمين في العيادات النفسية والمعروفين بعنفهم الشديد، بلغ عدد أفراد العينة (30) مريضاً سبق وأن مارسوا العنف تجاه أنفسهم أو الآخرين، وأشارت النتائج إلى إنكار غير الأسوياء لكثير من السلوكيات التي يرتكبونها بشكل يومي، إضافة إلى أن الإناث كنّ أكثر انفتاحاً بالحديث عن مشكلاتهن، كما ظهر اختلاف مابين تقييم المرضى لأنفسهم وتقييم الممرضات لهم.

كما أجرى معمرية (2002) دراسة كان الهدف منها معرفة مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من كلا الجنسين، فتكونت عينة الدراسة من (527) طالباً وطالبة منهم

(217) طالباً و(310) طالبة من عدة معاهد من جامعة باتنة في الجزائر ومن المستويات الدراسية المختلفة، وأظهرت نتائج الدراسة بأن نسبة انتشار الاكتئاب بين طلبة جامعة باتنة بين 10%-20%، وأظهرت النتائج أيضاً بأنه لا يوجد فروق في نسبة شدة الاكتئاب بين الطلاب والطالبات، ولا توجد فروق بين متوسطي الطلاب والطالبات في شيوع الاكتئاب.

وقام رزق (2003) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج المواجهة ومنع الاستجابة في علاج اضطراب الوسواس القهري (العلاج السلوكي- المعرفي)، فتكونت عينة الدراسة (15) حالة، (13) رجل وامرأتان، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة بين حالة الأفراد قبل العلاج بالبرنامج السلوكي وحالتهم بعده، احتفظت مجموعة منع الانتكاسة بالتحسن في العلاج بعد (4) شهور متابعة مقارنة بمجموعة العلاج الترابطي التي انتكست في العلاج وفقاً للمحك الذي حدد بـــ(30%) للتحسن مما يبرهن على فاعلية برنامج المواجهة ومنع الاستجابة في علاج اضطراب الوسواس القهري.

في حين قام الأنصاري (2004) بدراسة كان الهدف منها التعرف على معدلات القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية فضلاً عن التعرف على الفروق في معدلات القلق بين الشباب في البلدان العربية، فتكونت عينة الدراسة من (10345) طالباً وطالبة يدرسون بجامعات عربية حكومية، وقد كشفت النتائج عن ارتفاع معدلات القلق لدى القطريين يليهم على التوالي السودانيين، والسوريين، والكويتيين، والإماراتيين، والتونسيين، والجزائريين، واليمنيين، واللبنانيين، والمصريين، والأردنيين، والمغربيين، والسعوديين، والفلسطينيين، والليبيين، والعمانيين، والعراقيين، والبحرينيين، كما وكشفت الدراسة عن فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس القلق تعزى للعوامل الثقافية.

وفي دراسة المطارنة (2006) التي هدفت إلى تقنين استبانة (SA-45) لتشخيص أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية، واشتقاق معايير أداء طلبة الجامعات الأردنية عليها، فتكونت عينة الدراسة من (1000) طالب وطالبة مأخوذة من ستة جامعات أردنية (مؤتة، والأردنية، واليرموك، والحسين، والإسراء، وجرش، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل مجال من مجالات المقياس التسعة تعزى للجنس والمستوى الدراسي، وأشارت النتائج أيضاً أن المقياس ومجالاته يتمتع بمؤشرات صدق وثبات لذلك يمكن استخدامها لتشخيص أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية على طلبة الجامعات من ذوي الفئة العمرية (18-22) سنة.

وقام الأغا (2009) بدراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي للأفعال والأفكار في علاج الوسواس القهري لدى مرضى الوسواس القهري، فتكونت عينة الدراسة من (20) مريض من مرضى الوسواس القهري موزعين على (10) مرضى مصابين باضطراب وسواس الأفكار القهري، و (10) آخرين مصابين باضطراب وسواس الأفعال القهري، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات البعدي في مقياس الوسواس القهري، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي.

في حين قام الشريفين والشريفين (2011) بدراسة هدفت إلى تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية (SCL-90-R) للبيئة الأردنية، وقد طبقت القائمة على عينة مكونة من (712) فرداً (630 فرداً من الأسوياء، و82 من غير الأسوياء)، وأشارت النتائج إلى وجود تسعة عوامل ذات معنى، تشبعت عليها (84) فقرة من أصل (90) فقرة، وكانت هذه العوامل مرتبطة مع بعضها بعضاً، كما تمتعت الصورة النهائية للقائمة (84 فقرة) بخصائص سيكومترية مقبولة؛ إذ بلغت قيمة معامل ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (0.90)، كما

تمتعت القائمة بدلالات صدق مقبولة؛ فقد استطاعت أن تميز بين الأفراد الأسوياء من غير الأسوياء من الجنسين، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور في بعد العداوة ولصالح الإناث في بقية الأبعاد والدرجة الكلية.

أما جميري (Ghamari, 2012) فقد قام بدراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين الدور العائلي والاكتئاب والقلق بين طلاب الجامعات في إيران، فتكونت عينة الدراسة من (140) طالباً وطالبة و(25) أسرة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين انعدام دور العائلة والاكتئاب، بحيث كلما كان هناك دور أسري إيجابي رافقت ذلك مستويات منخفضة من الاكتئاب، في حين أن انعدام الدور أو الدور السلبي للعائلة يضاعف من فرصة الاصابة بالاكتئاب لدى الطلبة.

وأجرى كل من روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, 2012 Medina, Fuentes, Torres & Bernal,) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير أحدث وضغوطات الحياة على الاصابة بالاكتئاب لدى طلبة جامعة بورتوريكو (Puerto Rico) في جمهورية الدومنيكان التابعة للولايات المتحدة، تكونت الدراسة من (2163) طالباً وطالبة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن (9%) من أفراد عينة الدراسة لديهم اكتئاب يتراوح بين المتوسط إلى الحاد، وأن هناك ثلاث ضغوط حياتية تؤثر على الاناث أكثر من الذكور وهذه الضغوط هي: تغير مكان السكن، بناء علاقات جديدة، والمرض.

**ثانياً: الدراسات المتعلقة بالمناخ الأسري**

أجرى شيك (Shek, 1989) دراسة هدفت لبحث العلاقة بين تعامل الأهل مع أبنائهم والصحة النفسية لدى المراهقين في الصين، فتكونت عينة الدراسة من (2150) فرداً تراوحت أعمارهم بين (11- 20)، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية تبادلية دالة إحصائياً بين

معاملة الوالدية لأبنائهم ومستوى الصحة النفسية لدى الطلاب والقلق والاكتئاب والهدف من الحياة.

وقام رتشر ورتشر وإيسمان (Richter, Richter & Eisemann, 1996) بدراسة هدفت إلى معرفة درجة العلاقة بين اضطراب عدم الصبر الإحباطي ( Depressive Inpatients) والمناخ الأسري العاطفي وسلوك الوالدين التربوي، فتكونت عينة الدراسة من 151 مصاب بالاضطراب من جامعة طب الأمراض العقلية (University of Psychiatry) في ألمانيا. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هناك دلالات إحصائية على وجود علاقات بين المناخ الأسري العاطفي وسلوك الوالدين التربوي والاصابة بالاضطراب وخاصة لدى الذكور، أما لدى الإناث فقد وجدت علاقات ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالاضطرابات النفسية والرفض الوالدي.

وفي دراسة تارلز وبوك (Taris & Bok, 1997) والتي هدفت إلى معرفة تأثيرات معاملة الوالدين في الحالة النفسية للشباب، فتكونت العينة من (642) شاباً هولندياً، وأشارت نتائج الدراسة أن المحبة ورعاية الوالدين من أساليب التنبؤ لانخفاض مستويات الاكتئاب. ورعاية الآباء المتقدمة تتوقع حدوث تحول في اتجاه داخلي لمركز الضبط، والرعاية المماثلة التي تقدمها الأمهات أسفرت عن توجهات للسيطرة الخارجية.

وأجرى تيننت وبيرثلسن (Tennent & Berthelsen, 1997) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر المناخ الأسري على بعض المتغيرات في تطور الإبداع لدى أبنائها. فتكونت عينة الدراسة من (162) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الأمريكية في السنة الأولى والثانية، وأظهرت نتائج الدراسة أن مزودات البيئة من تعاطف وتهيئة الأمان والتشجيع لها أثر إيجابي في تطور الإبداع لدى الطلبة، وأن عدم توافر هذه العناصر يُعد من عوامل الفشل لدى الأبناء

المبدعين، كما أنها تسهم في كبت الإبداعات لدى الطلبة وعدم ظهورها، وبالتالي التعرض للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية.

كذلك قام كل من ستيوارت وستيوارت وكامبل (Stewart, & Campbell, 2001 Stewart) بدراسة هدفت إلى قياس درجة العلاقة بين الترتيب الولادي والمناخ الأسري وأثرها على خصائص الشخصية، فتكونت عينة الدراسة من (248) طالبة و(174) طالب من طلبة جامعات جنوب الولايات المتحدة، وأشارت نتائج الدراسة بأن الطلبة ذوي الترتيب الأول داخل الأسرة ظهرت لديهم درجات أعلى ومستوى مرتفع من الإنجاز، وكذلك كان هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناخ الأسري السوي والدافع نحو الإنجاز واتصاف أبناء الأسر التي يسود بها مناخ أسري سوي بسمات شخصية مميزة عن غيرهم من الطلبة. أما الأسر ذات المناخ الأسري السيئ فقد أسهم أفرادها بضعف الدافعية وانخفاض معدل الإنجاز وهم أكثر عرضة للضغوطات الحياتية وبالتالي الاصابة بالاضطرابات المختلفة.

وقام رودريجز (Rodrigues, 2002) بدراسة هدفت البحث في الاختلاف بين الأجيال في التصورات للبيئة العائلية، وأثر ذلك في دافعية الإنجاز لدى الطلبة في المدارس الثانوية. فتكونت العينة من (3681) طالباً من الطلبة الأمريكيين من أصل مكسيكي، وأشارت النتائج إلى أن المشاركة العائلية والمراقبة العائلية والضبط متنبئات هامة في مستوى التحصيل ودافعية الإنجاز، كذلك أشارت النتائج إلى أن الدعم العائلي يرتبط إيجابياً بدافعية الإنجاز والمرونة الأكاديمية لدى هؤلاء الطلبة.

كما أجرى شيري وإك (Sherri & Ick, 2002) دراسة هدفت الكشف عن تأثير التوقعات الوالدية والمشاركة الوالدية في المعدل التراكمي اللاحق للطلاب الأمريكان من أصول أوروبية وأفريقية بالمرحلة المتوسطة، فتكونت عينة الدراسة من (567) طالباً، وأظهرت النتائج

وجود أثر ذو دلالة إحصائية في مستويات الطلاب التحصيلية يعزى لكل من المشاركة الوالدية والتوقعات الوالدية، وأشارت النتائج كذلك إلى أن المشاركة الوالدية لها دور أكبر بالمعدلات التراكمية اللاحقة للطلاب، كما وأشارت أيضاً إلى أن زيادة المشاركة الوالدية تؤدي إلى تحسن في مستوى دافعية الإنجاز الأكاديمي للطلاب.

أما عودة (2002) فقد أجرت دراسة سعت للوقوف على طبيعة العلاقة القائمة بين متغيرات المناخ النفسي الاجتماعي السائد داخل الاسرة وكل من الطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الاسلامية بغزة. فتكونت عينة الدراسة من (416) طالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين المناخ النفسي الاجتماعي والطمأنينة الانفعالية لدى الطالبات، ووجدت علاقة طردية بين المناخ النفسي الاجتماعي وقوة الأنا، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأداء على مقياس المناخ النفسي الاجتماعي بين طالبات الأقسام العلمية وطالبات الأقسام الأدبية لصالح طالبات الأقسام العلمية.

وفي دراسة أجراها كل من التل وخطايبه وعسيري (2004) هدفت الكشف عن أكثر المشكلات الأسرية المنتشرة والمرتبطة بالمعاملة الوالدية، وعن أكثر المشكلات الشخصية النفسية المنتشرة لدى طلاب كلية المعلمين في جازان بالمملكة العربية السعودية، فتكونت عينة الدراسة من (365) طالباً، وأشارت نتائج الدراسة أن أكثر معانات الطلاب كانت من سبع مشكلات أسرية جميعها تتعلق بالتسلط الوالدي وبالرفض الوالدي، كما وبرزت ست مشكلات شخصية نفسية لدى الطلاب، كذلك أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات الأسرية المتعلقة بالمعاملة الوالدية تعزى للتخصص الدراسي، إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المشكلات الشخصية النفسية تعزى لمكان الإقامة.

وقامت هوتانا (Hootana, 2005) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى التعرف على أثر البيئة الجامعية والبيئة الأسرية على الابداع لدى الطلبة الجامعيين، فتكونت عينة الدراسة من (296) طالباً وطالبة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر دال إحصائياً للبيئة الجامعية والأسرية الإيجابية في مستوى الإبداع لدى الطلبة. وأن البيئة الجامعية والبيئة الأسرية السالبة تؤدي إلى خفض مستوى الإبداع، وبالتالي قد تظهر لدى هؤلاء الطلبة الاحباطات والإصابة بالاضطرابات النفسية جراء عدم قدرة الطالب على تلبية احتياجاته المختلفة.

وأجرت علي (2007) دراسة هدفت التعرف على طبيعة العلاقة بين تحقيق الذات وأنماط المناخ الأسري الديمقراطي، والأوتوقراطي لدى الشباب الجامعي في كل من الكويت وعُمان، فتكونت عينة الدراسة من (708) طالباً من طلبة جامعة الكويت وجامعة السلطان قابوس، وأظهرت النتائج أن تحقيق الذات يرتبط ارتباطاً موجباً وبدلالة إحصائية عالية مع المناخ الأسري الديمقراطي، كما وارتبط تحقيق الذات ارتباطاً سالباً وبدلات إحصائية عالية مع المناخ الأسري الأوتوقراطي.

في حين أجرتا كل من خضر وعبدالعاطي (2009) دراسة هدفت معرفة العلاقة بين طبيعة المناخ الأسري لدى الشباب الجامعي وبين مستوى وعيهم بدوافع الزواج العرفي، هدفت أيضاً إلى إعداد برنامج إرشادي لتنمية وعي الشباب بأخطار الزواج العرفي ثم قياس فاعلية هذا البرنامج، فتكونت عينة الدراسة من (184) طالباً وطالبة من طلبة جامعة حلوان، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد المناخ الأسري وبين مستوى الوعي بدوافع الزواج العرفي. وأن هناك أثر ذو دلالة إحصائية في مستوى الوعي بدوافع الزواج تعزى للبرنامج ولصالح المجموعة التجريبية، كما وأن المناخ الأسري السوي يساعد على تنمية مستوى مرتفع من الوعي والتعامل مع النزعات الغريزية.

أما العزام (2010) فقد أجرى دراسة هدفت الكشف عن علاقة المناخ الأسري بدافعية الإنجاز والتكيف الأكاديمي لدى الطلبة المغتربين في جامعة اليرموك في ضوء متغيرات جنس الطالب وجنسيته ونوع السكن ومدة الإقامة، فتكونت عينة الدراسة من (425) طالباً وطالبة من الطلبة المغتربين في جامعة اليرموك، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين المناخ الأسري ودافعية الإنجاز، ووجود علاقة سالبة ودالة إحصائياً بين مجال "الصراع" في المناخ الأسري ودافعية الإنجاز، وأظهرت نتائج الدراسة كذلك وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناخ الأسري والتكيف الأكاديمي، بحيث كلما كان المناخ الأسري إيجابي زاد معدل مستوى التكيف الأكاديمي.

وأجرت المهناء (2011) دراسة هدفت إلى الكشف عن المناخ الأسري وعلاقته بالتفكير الإبداعي لدى طلبة جامعة الجوف، فتكونت عينة الدراسة من (611) طالباً وطالبة من طلبة جامعة الجوف، تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وأظهرت النتائج أن طبيعة المناخ الأسري لدى طلبة جامعة الجوف كان إيجابياً، كما وأظهرت النتائج عدم وجود اختلاف في طبيعة المناخ الأسري ككل وفي جميع المجالات يعزى لأثر الجنس باستثناء الجانب الأخلاقي الديني، ومجال التنظيم، وجاءت الفروق لصالح الإناث، ووجود اختلاف في طبيعة المناخ الأسري ككل وفي جميع المجالات يعزى لأثر التخصص باستثناء مجال التعبير ومجال التوجه نحو الإنجاز، ومجال الجانب الأخلاقي الديني، وجاءت الفروق لصالح التخصصات العلمية، ووجود علاقة إيجابية بين طبيعة المناخ الأسري ومستوى التفكير الإبداعي ككل.

**التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال استعراض الدراسات السابقة يلاحظ أن هذه الدراسات هدفت الكشف عن العلاقة بين المناخ الأسري (البيئة الأسرية) في ضوء متغيرات مختلفة، لما لهذا الأمر من تأثير كبير وفعّال على الصحة النفسية للأفراد ومن هذه الدراسات: دراسة أريندیل وآخرون (Arrindell et al., 1986) دراسة حول المعاملة الوالدية والاكتئاب، ودراسة زيموره ورينهلم (Zemore & Rinholm, 1989) التي بحثت في العلاقة بين الميول الاكتئابية والعناية والحماية التي يتلقاها الأبناء من والديهم أثناء مرحلة الطفولة، ودراسة جميري ( Ghamari, 2012) هدفت إلى تحديد العلاقة بين الدور العائلي والاكتئاب والقلق بين طلاب الجامعات في ايران، ودراسة كل من روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, 2012 Medina, Fuentes, Torres & Bernal,) هدفت إلى معرفة مدى تأثير أحدث وضغوطات الحياة على الاصابة بالاكتئاب، ودراسة رتشر ورتشر وإيسمان Richter, Eisemann & Richter (1996) هدفت إلى معرفة درجة العلاقة بين اضطراب عدم الصبر الإحباطي (Depressive Inpatients) والمناخ الأسري، ودراسة تارلز وبوك ( Taris & Bok, 1997) هدفت إلى معرفة تأثيرات معاملة الوالدين في الحالة النفسية للشباب، ودراسة تيننت وبيرثلسن (Tennent & Berthelsen, 1997) هدفت إلى الكشف عن أثر خصائص البيئة الأسرية (المناخ الأسري) على بعض المتغيرات في تطور الإبداع لدى أبنائها، ودراسة ستيوارت وستيوارت وكامبل (Stewart, Stewart & Campbell, 2001) هدفت إلى قياس درجة العلاقة بين الترتيب الولادي والمناخ الأسري، ودراسة عودة (2002) التي سعت إلى الوقوف على طبيعة العلاقة القائمة بين متغيرات المناخ النفسي الاجتماعي السائد داخل الاسرة وكل من الطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا، ودراسة علي (2007) هدفت إلى التعرف على طبيعة

العلاقة بين تحقيق الذات وأنماط المناخ الأسري الديمقراطي، ودراسة خضر وعبدالعاطي (2009) هدفت إلى معرفة العلاقة بين طبيعة المناخ الأسري لدى الشباب الجامعي وبين مستوى وعيهم بدوافع الزواج العرفي، ودراسة العزام (2010) هدفت إلى الكشف عن علاقة المناخ الأسري بدافعية الإنجاز والتكيف الأكاديمي لدى الطلبة المغتربين، ودراسة المهناء (2011) هدفت إلى الكشف عن المناخ الأسري وعلاقته بالتفكير الإبداعي.

كما تنوعت الدراسات التي تناولت العلاقة بين المناخ الأسري وبعض الأعراض النفسية المرضية، حيث التقت هذه الدراسة مع دراسات عدة وهي: دراسة أريندل وآخرون (Arrindell et al,. 1986) حول المعاملة الوالدية والاكتئاب، ودراسة كل من كامبل وسابوشينك ومونكر (Campbell, Sapochinik, & Munccer, 1997) لقياس السلوك العدواني، وجميري (Ghamari, 2012) فقد قام بدراسة هدفت إلى تحديد العلاقة بين الدور العائلي والاكتئاب والقلق.

وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($0.05 \geq \alpha$) تعزى إلى أثر الجنس في مجال القلق ومؤشر الأعراض الإيجابية، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في باقي المجالات، وبناءً على ذلك اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التالية: دراسة معمرية (2002)، ودراسة المطارنة (2006) فيما يخص القلق واختلفت معها بباقي المجالات. وأيضاً اختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التالية: دراسة زيموره ورينهلم ( Zemore & Rinholm, 1989)، كامبل وسابوشينك ومونكر ( Campbell, Sapochinik, & Munccer, 1997)، ودراسة بجوركلي (Bjorkly, 2002)، ودراسة الشريفين والشريفين (2011)، ودراسة روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, Medina, 2012 Fuentes, Torres & Bernal,).

وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة تبين أنه لم يسبق لأي دراسة حسب علم الباحثة سواء كانت عربية أم أجنبية تناولت العلاقة ما بين المناخ الأسري وعلاقته بالأعراض المرضية النفسية، وتتميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات بأنها تناولت موضوع المناخ الأسري وعلاقته بستة أعراض نفسية مرضية، ولم تقتصر على عرض واحد.

# الفصل الثالث

## الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة وعينتها، وطريقة اختيارهـــا، وأدوات الدراســـة المستخدمة في جمع البيانات، وإجراءات تكييفها وصدقها وثباتهـــا، وكـــذلك مـــنهج الدراســـة وتصميمها، ومتغيراتها، وإجراءات تطبيقها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليـــل البيانات للتوصل للنتائج.

### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة اليرمـــوك والمنتظمـــين بالدوام الرسمي للفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2012/ 2013، والبالغ عددهم (30285) طالباً وطالبة منهم (12652) طالباً و(17633) طالبة، موزعين على (12) كلية، وذلك حسب إحصائيات دائرة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك.

### عينة الدراسة

تم اختيار (541) طالب وطالبة من طلبة جامعة اليرموك، منهم(168) طالباً و(373 ) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية، والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينـــة الدراســـة وفق متغيرات الدراسة.

جدول (1)

التكرارات والنسب المئوية وفق متغيرات الدراسة

| | الفئات | التكرار | النسبة |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | 168 | %31.1 |
| | انثى | 373 | %68.9 |
| المستوى التعليمي للاب | ثانوية عامة فما دون | 251 | %46.4 |
| | دبلوم | 90 | %16.6 |
| | بكالوريوس+ دراسا عليا | 200 | %37.0 |
| مستوى التحصيل الدراسي | مقبول | 81 | %15.0 |
| | جيد | 242 | %44.7 |
| | جيد جدا | 175 | %32.3 |
| | ممتاز | 43 | %7.9 |
| | المجموع | 541 | %100 |



## أداتا الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والمتمثلة بمعرفة صورة كل من الأعـراض النفـسية المرضـية والمناخ الأسري، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك. استخدمت الباحثـة فـي الدراسـة الحالية أداتين هما:

**أولا: مقياس الأعراض النفسية المرضية.**

استخدمت الباحثة مقياس الأعراض النفسية المرضية الذي قننه للبيئة الأردنية الشريفين والشريفين (2011)، حيث قام الباحثان من التحقق من صدق المقياس وثباته، وذلك على النحـو الآتي:

**دلالات صدق المقياس وثباته بصورته الأصلية**

**دلالات الصدق**

للتعرف على دلالات الصدق المنطقي تم التحقق منه اعتماداً على التحليل النظري مـن خلال تحديد السمة المرغوب قياسها وهي الأعراض المرضية ومكوناتها (أبعادها)، ومن خلال

صياغة الفقرات وتحكيمها. أما التعرف على صدق البناء العاملي للمقياس والتحقق من صحة الافتراض النظري الذي بنيت على أساسه فقرات المقياس، فتم استخدام التحليل العاملي لمصفوفة الارتباطات الخاصة بفقرات القائمة والبالغ عددها (90) فقرة.

وقد أفرز التحليل تسعة عوامل، وهو متطابق تماماً مع الافتراض النظري الذي بنيت على أساسه فقرات المقياس، ومع الحقائق الإكلينيكية، مما يؤكد تحقق الصدق الظاهري الذي بينت على أساسه فقرات المقياس، وأن هذه العوامل قد زادت قيمة الجذر الكامن لها عن واحد، وفسرت ما نسبته 78% من التباين كما تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات المتحققة على الأداة ككل وأبعادها ومعاملات ارتباط الأبعاد بعضها بعضاً وعلى الصورة النهائية للقائمة، والتي أفرزتها نتائج التحليل العاملي (84 فقرة). على اعتبار أن كل بعد من هذه الأبعاد يقيس بعداً من أبعاد المقياس.

وبهدف التعرف على الصدق التمييزي (Differential Validity) تم حساب الأوساط الحسابية لاستجابات أفراد عينتي الدراسة: الأسوياء وغير الأسوياء من الذكور والإناث.

وللتحقق من دلالة الصدق المرتبط بمحك خارجي فقد قام الشريفين والشريفين (2011) تطبيق مقياس سمة القلق لسبيلبيرجر (Spielberger) والمكيف للبيئة الأردنية، ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ (Rosenberg) والمكيف للبيئة الأردنية، على عينة مكونة من 150فرداً من الأفراد الأسوياء نظراً لتعذر إمكانية التطبيق على غير الأسوياء منهم 120 من الذكور، و30 من الإناث، وتتراوح أعمارهم بين 16-22سنة بمتوسط (19.4) وانحراف معياري (1.19)، وتم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة على كل بعد من أبعاد مقياس الأعراض النفسية المرضية والدرجة على كل من المقياسين.

**دلالات ثبات الاتساق الداخلي**

قام الشريفين والشريفين (2011) بتقدير ثبات الاتساق الداخلي للــدرجات الكليــة للمقيــاس بصورته النهائية (84) فقرة، وللأبعاد التسعة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وباستخدام كل أفراد الدراسة البالغ عددهم (712) فرداً، وقد كانت قيم ألفا كما يلي: الأعــراض الجــسمية (0.83)، والوسواس القهري (0.81)، والحساسية التفاعلية (0.84)، والاكتئاب (0.85)، والقلق (0.83)، والعداوة (0.83)، وقلق الخوف (0.75)، والبارانويا (0.81)، والذهان (0.83).وللمقياس الكلي بجميع فقراته (0.90) وتشير قيمة ألفا للعلامة الكلية إلى أن هناك درجة عالية مــن التجــانس الداخلي. وقيم ألفا للأبعاد(الأعراض) الفرعية أقل منها للعلامة الكلية.

كما تم التحقق من دلالات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد معاملات الارتبــاط بــين الدرجات على الفقرات والبعد الذي تنتمي له، وبالدرجة الكلية على المقياس لأداء عينة الدراسة الكلية (ن=712)، وذلك من أجل معرفة مدى مساهمة كل فقرة من فقرات المقياس بمــا يقيــسه المقياس الفرعي الذي تنتمي إليه وبالمقياس ككل، وذلك باستخدام معامل الارتبــاط بــين الأداء على الفقرة، والأداء على المقياس الكلي، بعد حذف الفقرة نفسها مــن المقيــاس ( Corrected Item Total Correlation)، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بــين الدرجــة علــى الفقــرة والدرجة على البعد بين(0.56 – 0.40) في حين تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الدرجــة على الفقرة والدرجة على المقياس بين (0.55 – 0.38)، وكانــت القــيم جميعهــا ذات دلالــة إحصائية ($\alpha \leq 0.01$)، وتبين بأن معاملات الارتباط بين الفقرة وبعدها أكبر باســتمرار مــن معامل ارتباطها بالأداة ككل. ويوفر ذلك دليلاً على مدى فاعلية فقرات المقيــاس فــي قيــاس الفقرات، وما يقيسه البعد مؤشراً على الاتساق الداخلي للفقــرات المكونــة للمقيــاس، ذلــك أن

الارتباط العالي بين الفقرات والمقياس يقدم دليلاً على أن السمة التي تقيسها الفقرة هو ما يقيسه المقياس الكلي بشكل عام.

كما قام الشريفين والشريفين (2011) تقدير ثبات الإعادة بإعادة تطبيق مقياس القائمة المعدلة للأعراض على عينة تتكون من (40) فرداً من أفراد عينة الأسوياء، وبعد مضي حوالي أسبوعين على التطبيق الأول تمت إعادة التطبيق مرة أخرى. ثم حسبت قيم معامل ارتباط بيرسون بين درجات العينة في مرتي التطبيق فكانت كما يلي: الأعراض الجسمية (0.85)، والوسواس القهري (0.84)، والحساسية التفاعلية (0.81)، والاكتئاب (0.83)، والقلق (0.81)، والعدوانية (0.84)، وقلق الخوف (0.84)، والبارانويا (0.80)، والذهان (0.82)، والعلامة الكلية (0.89)، وتعدّ هذه القيم مقبولة، وعليه فإن مقياس القائمة المعدلة للأعراض وأبعاده يتمتع بدرجة مقبولة من الاستقرار مع مرور الزمن، ويعد ذلك مؤشراً على دلالات الثبات.

**صدق وثبات مقياس الأعراض النفسية المرضية في الدراسة الحالية.**

**الصدق الظاهري**

للتأكد من ملائمة المقياس ومناسبة فقراته لتحقيق هدف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك من خلال عرض المقياس بصورته الأولية (84) فقرة (ملحق رقم 1) على لجنة من المحكمين مكون من (10) محكمين، متخصصين في مجالات القياس والإحصاء التربوي، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، وذلك للحكم على مدى صلاحية الفقرات من حيث الصياغة اللغوية وملائمة الفقرات لأغراض الدراسة، وللمجالات التي وضعت فيها، وإضافة أية ملاحظات من شأنها تعديل المقياس بشكل أفضل.

وفي ضوء آراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية، حيث تم حذف عدة فقرات، واستبدالها بفقرات أخرى تم اقتراحها من قبل

المحكمين، وتعديل صياغة بعض فقرات المقياس من الناحية اللغوية، لإزالة الغموض فيهـا أو بسبب طولها، كما تم دمج عدة فقرات، وتم حذف ثلاثة مجالات وهـي: الرهـاب، البارانويـا، الذهان، وذلك من أصل تسعة مجالات، وكان المعيار الذي تم اعتماده فـي قبـول الفقـرات أو استبعادها هو حصول الفقرة الواحدة على نسبة توافق (80%) فأكثر مـن المحكمـين للإبقـاء عليها، أما الفقرات التي حصلت على نسبة أقل من ذلك فقد تم استبعادها، على اعتبار أن ذلـك يحقق الصدق الظاهري لمقياس الأعراض النفسية المرضية وقد تكون المقياس بعد التحكيم مـن (50) فقرة.

**مؤشرات صدق البناء**

بهدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (45) طالباً وطالبة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل، والجدول (2) يبين ذلك.

**جدول (2)**

**قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل.**

| المجال | رقم الفقرة | مضمون فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية وفقاً لمجالاتها | الارتباط مع: المجال | الارتباط مع: المقياس |
|---|---|---|---|---|
| الأعراض الجسمية | 1 | أشعر بالصداع | 0.22 | 0.19 |
| | 2 | اشعر بالدوار والإغماء | 0.20 | 0.17 |
| | 3 | احس بآلام في أسفل ظهري | 0.74 | 0.52 |
| | 4 | أحس بالغثيان واضطراب المعدة | 0.64 | 0.39 |
| | 5 | أشعر بالآم في عضلاتي | 0.61 | 0.49 |
| | 6 | التقط أنفاسي بصعوبة | 0.66 | 0.34 |
| | 7 | اشعر بنوبات من السخونة أو البرودة في جسمي | 0.18 | 0.15 |
| | 8 | احس بضعف في أجزاء من جسمي | 0.59 | 0.44 |
| | 9 | اشعر بثقل في ذراعي ورجلي | 0.48 | 0.37 |

| المجال | رقم الفقرة | مضمون فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية وفقاً لمجالاتها | الارتباط مع: المجال | الارتباط مع: المقياس |
|---|---|---|---|---|
| | 10 | أحس بالإرهاق | 0.74 | 0.55 |
| الوسواس القهري | 11 | تقتحم عقلي أفكار غريبة ولا تفارقني | 0.72 | 0.66 |
| | 12 | لدي صعوبة في تذكر الأشياء | 0.38 | 0.31 |
| | 13 | يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات | 0.62 | 0.49 |
| | 14 | أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي | 0.61 | 0.57 |
| | 15 | أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها | 0.69 | 0.54 |
| | 16 | أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها | 0.60 | 0.41 |
| | 17 | أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...) | 0.74 | 0.41 |
| | 18 | لديّ صور ذهنية غير مرغوب بها لا تفارق بالي | 0.70 | 0.63 |
| الاكتئاب | 19 | أحس بالخمول أو قلة النشاط | 0.48 | 0.44 |
| | 20 | أفكر في الانتحار (انهاء حياتي) | 0.38 | 0.32 |
| | 21 | لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة | 0.65 | 0.58 |
| | 22 | ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي | 0.74 | 0.55 |
| | 23 | أشعر بالوحدة والحزن | 0.65 | 0.54 |
| | 24 | أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي | 0.71 | 0.56 |
| | 25 | لا استطيع التركيز أو التفكير العميق بالأعمال التي أقوم بها | 0.54 | 0.34 |
| | 26 | لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء | 0.72 | 0.69 |
| | 27 | اشعر بأني عديم الأهمية | 0.77 | 0.76 |
| | 28 | وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو) | 0.32 | 0.31 |
| | 29 | أعاني من الأرق عند الدخول في النوم | 0.58 | 0.55 |
| | 30 | اعاني من فرط النوم يومياً | 0.55 | 0.55 |
| الحساسية التفاعلية | 31 | أشعر بالحساسية تجاه الأخرين | 0.74 | 0.54 |
| | 32 | أشعر بالخجل عندما أكون مع الجنس الآخر | 0.24 | 0.19 |
| | 33 | يمكن جرح مشاعري بسهولة | 0.47 | 0.33 |
| | 34 | أشعر بان الأخرين لا يفهمونني | 0.68 | 0.68 |
| | 35 | أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني | 0.74 | 0.70 |
| | 36 | لدي إحساس بأني اقل من الأخرين | 0.69 | 0.52 |
| | 37 | اشعر بالضيق عندما يتحدث الناس عني | 0.66 | 0.63 |
| | 38 | أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين | 0.76 | 0.62 |
| | 39 | اتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالأخرين | 0.71 | 0.63 |
| القلق | 40 | أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي | 0.64 | 0.59 |
| | 41 | أشعر برعشة بالجسم | 0.39 | 0.30 |
| | 42 | أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها | 0.65 | 0.60 |
| | 43 | أشعر بتسارع في ضربات قلبي | 0.60 | 0.41 |
| | 44 | تنتابني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول | 0.76 | 0.75 |

| المجال | رقم الفقرة | مضمون فقرات مقياس الأعراض النفسية المرضية وفقاً لمجالاتها | الارتباط مع: المجال | المقياس |
|---|---|---|---|---|
| | 45 | أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئا في أي مكان | 0.79 | 0.75 |
| | 46 | أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية | 0.73 | 0.67 |
| | 47 | أشعر بزيادة في معدل افراز العرق | 0.51 | 0.36 |
| | 48 | اشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق | 0.63 | 0.46 |
| | 49 | اشعر بألم وضيق بالصدر | 0.73 | 0.61 |
| | 50 | احس بالغثيان واضطراب المعدة | 0.21 | 0.16 |
| العدوانية | 51 | أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة | 0.63 | 0.59 |
| | 52 | تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها | 0.77 | 0.58 |
| | 53 | لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين | 0.73 | 0.50 |
| | 54 | أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء | 0.78 | 0.56 |
| | 55 | لدي رغبة كبيرة في مجادلة الآخرين | 0.21 | 0.17 |
| | 56 | تنتابني نوبات من الصراخ | 0.75 | 0.46 |

يلاحظ من خلال الجدول (2) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها تراوحت بين (0.18-0.79)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل بين (0.15-0.76)، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن(0.30)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم فقد تم حذف ست فقرات وهي (1، 2، 7، 32، 50، 55)، وبالتالي تكون مقياس الأعراض النفسية المرضية بصورته النهائية (ملحق رقم 2) من (50) فقرة موزعة على ستة مجالات هي: الأعراض الجسمية وتقيسه الفقرات من (1-7)، الوسواس القهري وتقيسه الفقرات من (8-15)، الاكتئاب وتقيسه الفقرات من(16-27)، الحساسية التفاعلية وتقيسه الفقرات من (28-35)، القلق وتقيسه الفقرات من (36-45)، العدوانية وتقيسه الفقرات من (46-50). وحسبت أيضا قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية، وقيم المجالات بالمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول (3).

جدول(3) قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية وارتباط المجالات بالمقياس ككل

| العلاقة بين: | الإحصائي | الأعراض الجسمية | الوسواس القهري | الاكتئاب | الحساسية التفاعلية | القلق | العدوانية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الوسواس القهري | الارتباط | **0.41** | | | | | |
| | احتمالية الخطأ | 0.005 | | | | | |
| الاكتئاب | الارتباط | **0.45** | **0.75** | | | | |
| | احتمالية الخطأ | 0.002 | 0.000 | | | | |
| الحساسية التفاعلية | الارتباط | **0.58** | **0.58** | **0.71** | | | |
| | احتمالية الخطأ | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | | |
| القلق | الارتباط | **0.62** | **0.63** | **0.70** | **0.71** | | |
| | احتمالية الخطأ | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | | |
| العدوانية | الارتباط | **0.40** | **0.54** | **0.62** | **0.55** | **0.62** | |
| | احتمالية الخطأ | 0.006 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |
| الكلي للمقياس | الارتباط | **0.68** | **0.82** | **0.89** | **0.85** | **0.88** | **0.74** |
| | احتمالية الخطأ | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

يلاحظ من خلال الجدول(3) أن قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية كانت متوسطة ومرتفعة، وقد تراوحت بين (0.40 – 0.75)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل كانت مرتفعة أيضاً، وتراوحت بين (0.69 – 0.89)، وجميعها ذات دلالة إحصائية ، ويعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

**ثبات المقياس:**

بهدف التحقق من ثبات المقياس ودقة فقراته قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة (45) طالباً وطالبة، ثم أعادت الباحثة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية نفسها بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين؛ الأول والثاني، وتم حساب معامل ثبات الإعادة حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة (الاستقرار) بين (0.87 – 0.90) لمجالات المقياس، و(0.96) للمقياس ككل. كما تم تقدير معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث

بلغت قيمة معامل الثبات بين (0.75 – 0.85) لمجالات المقياس، و(0.95) للمقياس ككل. وقد عدّت هذه القيم مقبولة لأغراض إجراء الدراسة، ويبين الجدول (4) قيم معاملات الثبات للمجالات بطريقة الإعادة ، وبطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا ($\alpha$).

**الجدول (4). قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لكل مجال من المجالات والمقياس ككل**

| الأعراض النفسية المرضية ومجالاته | ثبات الاتساق الداخلي | ثبات الإعادة |
|---|---|---|
| الأعراض الجسمية | 0.75 | 0.87 |
| الوسواس القهري | 0.77 | 0.90 |
| الاكتئاب | 0.82 | 0.89 |
| الحساسية التفاعلية | 0.83 | 0.89 |
| القلق | 0.84 | 0.85 |
| العدوانية | 0.78 | 0.87 |
| **الكلي للمقياس** | **0.95** | **0.95** |



**تصحيح المقياس**

يتم تصحيح فقرات المقياس بحيث تعطي الاستجابة دائماً الدرجة (5) وتعني أن هناك معاناة دائمة، وغالباً الدرجة (4) وتعني أن هناك معاناة أكثر من الوسط، وأحياناً الدرجة (3) وتعني أن هناك معاناة متوسطة، ونادراً الدرجة (2) وتعني أن هناك معاناة قليلة، ومطلقاً الدرجة (1) وتعني أنه لا يوجد معاناة اطلاقاً. ويتضمن تصحيح المقياس مجموعة من الخطوات يتم خلالها التقريب لأقرب منزلتين عشريتين وفيما يلي خطوات التصحيح:

- نقل درجات المفحوصين إلى نموذج التصحيح الخاص بالمقياس.
- الحصول على مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الستة.
- قسمة مجموع درجات البعد على عدد الفقرات، وتتم هذه الخطوة من أجل الحصول على الدرجة الخام للبعد (Raw Scores) مع مراعاة التقريب لأقرب منزلتين عشريتين، وتمثل الدرجة هنا معاناة المفحوص من الاضطراب الخاص بالبعد.

**حساب المؤشرات العامة المنذرة بالخطر (Global Indices) يتم وفق الخطوات التالية:**

- للحصول على الدرجة الكلية على المقياس (GT) Grand Total لا بد من جمع مجموع درجات فقرات كل بعد من الأبعاد الستة.
- للحصول على مؤشر الشدة العام (GSI) Global Severity Index يتم قسمة الدرجة الاجمالية (GT) على عدد فقرات المقياس الكلي (35)، (GST = GT/ 50).
- عد الاستجابات التي لا تأخذ الدرجة واحد، وذلك للحصول على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (PSI) Positive Symptom Total.
- تتم قسمة الدرجة الإجمالية (GT) على المجموع الكلي للأعراض الإيجابية (PSI)، وذلك بهدف الحصول على الدرجة العامة النهائية (Final Global Score) أو مؤشر الأعراض الإيجابية المنذرة بالخطر (PSDI) Positive Symptom Distress (PSDI = GT/ PSI).

**ثانياً: مقياس المناخ الأسري.**

بهدف الكشف عن صورة المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك، قامت الباحثة باستخدام مقياس موس وموس (Moos & Moos, 1986)، المعد للكشف عن المناخ الأسري.

**صدق وثبات مقياس المناخ الأسري بصورته الأصلية**

أوجد موس وموس (Moos & Moos, 1986) مؤشرات صدق وثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (1125) عائلة تضم فئات عمرية متعددة وفي مناطق مختلفة، وتم استخدام معادلة كرونباخ ألفا للكشف عن الاتساق الداخلي للمقياس، وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي ما بين (0.61 – 0.78)، كما أوجد واضعا المقياس قيم معاملات الارتباط للفقرات مع مجالاتها، وتراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (0.27– 0.44). وفيما يتعلق بثبات الاختبار فقد طبقه الباحثان على نفس العينة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test- Retest) بعد فاصل زمني مدته ثلاثة أسابيع بين التطبيق الأول والثاني، وقد تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون ما بين (0.68 – 0.86) للمجالات، و(0.83) للمقياس ككل.

**دلالات صدق وثبات مقياس المناخ الأسري بصورته الحالية**

تم ترجمة جميع فقرات مقياس موس وموس (moos & moos, 1986) إلى اللغة العربية بصورة مستقلة من قبل (3) أفراد من حملة درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والترجمة؛ بهدف اختيار المفردات والعبارات الأكثر وضوحاً والأقدر على التقاط المعنى الأصلي للنص الأجنبي، وبعد ذلك عرضت الصورتان (الصورة الأصل باللغة الانجليزية، والصورة المترجمة إلى اللغة العربية) على ثلاث متخصصين في مجال علم النفس الارشادي وعلم النفس التربوي ممن يتقنون اللغتين: العربية، والانجليزية، للتحقق من تطابق الترجمة. وقد

عدلت بعض النصوص في الصورة المترجمة إلى العربية بناءاً على اقتراحاتهم، وأتاحت هذه المقابلة الوصول إلى ما يمكن تسميته صورة أولية معربة لمقياس المناخ الأسري مكون من (90) فقرة.

**الصدق الظاهري:**

للتأكد من ملائمة المقياس ومناسبة فقراته لتحقيق هدف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس، وذلك من خلال عرض المقياس بصورته الأولية (90) فقرة (ملحق رقم 1) على لجنة من المحكمين، مكونة من (10) محكمين متخصصين في مجالات القياس والإحصاء التربوي، والإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، وذلك للحكم على مدى صلاحية الفقرات من حيث: الصياغة اللغوية، وملائمة الفقرات لأغراض الدراسة وللمجالات التي وضعت فيها، وإضافة أية ملاحظات من شأنها تعديل المقياس بشكل أفضل.

وفي ضوء آراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس المناخ الأسري، حيث تم حذف عدة فقرات واستبدالها بفقرات أخرى تم اقتراحها من قبل المحكمين، وتعديل صياغة بعض فقرات المقياس من الناحية اللغوية، لإزالة الغموض فيها أو بسبب طولها، كما تم دمج عدة فقرات، وتم حذف ودمج العديد من المجالات وأصبح المقياس مكون من (35) فقرة موزعة على اربعة مجالات وهي: (التماسك الأسري، والتوجه نحو الإنجاز، والجانب الفكري/الأخلاقي، والتنظيم) من أصل عشرة مجالات، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول الفقرات أو استبعادها هو حصول الفقرة الواحدة على نسبة توافق (80%) فأكثر من المحكمين للإبقاء عليها، أما الفقرات التي حصلت على نسبة أقل من ذلك فقد تم استبعادها، على اعتبار أن ذلك يحقق الصدق الظاهري لمقياس المناخ الأسري.

**مؤشرات صدق البناء:**

بهدف التحقق من صدق البناء تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، بلغ عددها (45) طالب وطالبة، حيث تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المجال، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجات على الفقرة والدرجات على المقياس ككل، والجدول (5) يبين ذلك.

**جدول (5)**

**قيم معاملات ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه وقيم معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ككل.**

| المجال | رقم الفقرة | مضمون فقرات مقياس المناخ الأسري وفقاً لمجالاتها | الارتباط مع: المجال | المقياس |
|---|---|---|---|---|
| التماسك الأسري | 1 | يساعد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً | 0.66 | 0.59 |
| | 2 | تسود روح الجماعة في أسرتنا | 0.75 | 0.61 |
| | 3 | يحترم أفراد أسرتي بعضهم بعضاً | 0.73 | 0.58 |
| | 4 | يتلقى أفراد أسرتي الوقت الاهتمام الكافي مع بعضهم البعض | 0.75 | 0.66 |
| | 5 | نعبر عن آرائنا بصراحة فيما يتعلق بأمور أسرتنا | 0.50 | 0.50 |
| | 6 | نتحدث لبعضنا بعضاً عن مشكلاتنا الشخصية | 0.63 | 0.52. |
| | 7 | ينتقد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً | 0.25 | 0.20 |
| | 8 | لا يتشاجر أفراد أسرتي مع بعضهم بعضاً | 0.58 | 0.49 |
| | 9 | يعزز أفراد أسرتي الاعتماد على الذات | 0.58 | 0.51 |
| | 10 | تراعي استرتنا خصوصية كل فرد بنا | 0.61 | 0.49 |
| | 11 | هناك قواعد في أسرتنا يحترمها الجميع ويلتزم بها | 0.76 | 0.68 |
| | 12 | تعزز اسرتي ممارسة الأنشطة الترفيهية | 0.75 | 0.71 |
| | 13 | تقضي أسرتي معظم العطل في ممارسة الأنشطة الترفيهية | 0.63 | 0.56 |
| التوجه نحو الإنجاز | 14 | تؤمن أسرتي بالتميز في أي عمل نقوم به | 0.72 | 0.62 |
| | 15 | التقدم في الحياة أمر مهم جداً في أسرتنا | 0.73 | 0.63 |
| | 16 | تؤمن أسرتي بالمنافسة الشريفة والفوز بالأفضل | 0.71 | 0.67 |
| | 17 | يعمل افراد أسرتي بجد لتحسين ادائهم | 0.80 | 0.76 |
| | 18 | يبدي أفراد أسرتي قلقهم نحو علاماتي الجامعية | 0.63 | 0.45 |
| | 19 | يبذل أفراد أسرتي جهداً ملموساً للنجاح في حياتهم | 0.76 | 0.64 |
| | 20 | "العمل قبل اللعب" هي القاعدة السائدة في أسرتنا | 0.20 | 0.15 |

| المجال | رقم الفقرة | مضمون فقرات مقياس المناخ الأسري وفقاً لمجالاتها | الارتباط مع: المجال | الارتباط مع: المقياس |
|---|---|---|---|---|
| الجانب الفكري/الأخلاقي | 21 | نتحدث عن قضايا متنوعة (سياسية، اجتماعية، ...) في أسرتنا | 0.75 | 0.56 |
| | 22 | يهم اسرتنا أن نتعلم امور جديدة | 0.63 | 0.56 |
| | 23 | تهتم أسرتي بالنشاطات الثقافية | 0.66 | 0.59 |
| | 24 | يرتاد أفراد أسرتي المكتبات العامة | 0.57 | 0.51 |
| | 25 | تهتم أسرتنا بمشاهدة البرامج غير الثقافية أكثر من اهتمامها بالقرءة | 0.19 | 0.81 |
| | 26 | يذهب أفراد أسرتي لدور العبادة | 0.64 | 0.49 |
| | 27 | نتحدث عن المعاني الدينية للمناسبات | 0.77 | 0.62 |
| | 28 | تقف أسرتي موقفاً حازماً فيما يتعلق بالحلال والحرام | 0.49 | 0.31 |
| | 29 | هناك بعض الأمور الدينية نؤمن بها دون نقاش (القدر، الآخرة...) | 10.2 | 0.17 |
| | 30 | القرآن الكريم له اهمية خاصة في أسرتنا | 0.42 | 0.41 |
| | 31 | تحترم اسرتنا القيم الأخلاقية السائدة في المجتمع | 0.44 | 0.31 |
| | 32 | تلتزم أسرتنا بالأخلاق التي يحث عليها الإسلام | 0.51 | 0.47 |
| التنظيم | 33 | نخطط للأنشطة في أسرتنا بشكل جيد | 0.76 | 0.73 |
| | 34 | تهتم أسرتي بالترتيب والتنظيم | 0.69 | 0.51 |
| | 35 | يسهل العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت | 0.65 | 0.32 |
| | 36 | تهتم أسرتي بالالتزام بالوقت والمواعيد | 0.67 | 0.67 |
| | 37 | يهتم أفراد أسرتي بترتيب غرفهم | 0.68 | 0.50 |
| | 38 | لكل فرد في أسرتي واجبات واضحة ومحددة | 0.80 | 0.60 |
| | 39 | تراعي أسرتي تنظيف الأواني مباشرة بعد تناول الطعام | 0.54 | 0.34 |

يلاحظ من خلال الجدول (5) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجالات التي تنتمي إليها تراوحت بين (0.19-0.80)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل بين (0.15-0.76)، وقد اعتمد معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن(0.30)، وبناءً على هذا المعيار وفي ضوء هذه القيم فقد تم حذف أربع فقرات وهي (7، 20، 25، 29)، وبالتالي تكون مقياس المناخ الأسري بصورته النهائية من (35) فقرة (ملحق رقم 3) موزعة على أربعة مجالات هي: التماسك الأسري

وتقيسه الفقرات من (1-12)، التوجه نحو الإنجاز وتقيسه الفقرات من (13-18)، الجانب الفكري/الاخلاقي وتقيسه الفقرات من(19-28)، التنظيم وتقيسه الفقرات من (29-35). كما وحسبت قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس المناخ الأسري، وقيم المجالات بالمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول (6).

**جدول (6)**

**قيم معاملات الارتباط البينية لمجالات مقياس المناخ الأسري وارتباط المجال بالمقياس ككل.**

| العلاقة بين: | الإحصائي | التماسك الأسري | التوجه نحو الإنجاز | الجانب الفكري/الأخلاقي | التنظيم |
|---|---|---|---|---|---|
| التوجه نحو الإنجاز | الارتباط | 0.76 | | | |
| | احتمالية الخطأ | 0.000 | | | |
| الجانب الفكري/الأخلاقي | الارتباط | 0.63 | 0.65 | | |
| | احتمالية الخطأ | 0.000 | 0.000 | | |
| التنظيم | الارتباط | 0.54 | 0.58 | 0.54 | |
| | احتمالية الخطأ | 0.000 | 0.000 | 0.000 | |
| الكلي للمقياس | الارتباط | 0.91 | 0.87 | 0.82 | 0.76 |
| | احتمالية الخطأ | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

يلاحظ من خلال الجدول(6) أن قيم معاملات الارتباط بين مجالات مقياس المناخ الأسري كانت متوسطة ومرتفعة، وقد تراوحت بين (0.54 - 0.76)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل كانت مرتفعة أيضاً، وتراوحت بين (0.76 - 0.91)، وجميعها ذات دلالة إحصائية ، ويعد ذلك مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

**ثبات المقياس:**

بهدف التحقق من ثبات المقياس ودقة فقراته قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة (45) طالباً وطالبة، ثم أعادت الباحثة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية نفسها بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيق الأول والثاني، وتم حساب معامل

ثبات الإعادة حيث تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة (الاستقرار) بين (0.82 – 0.92) لمجالات المقياس، و(0.93) للمقياس ككل. كما تم تقدير معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α) لقياس الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، حيث بلغت قيمة معامل الثبات بين (0.79 – 0.87) لمجالات المقياس، و(0.93) للمقياس ككل. وقد عدّت هذه القيم مقبولة لأغراض إجراء الدراسة، ويبين الجدول (7) قيم معاملات الثبات للمجالات بطريقة الإعادة ، وبطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا (α).

**الجدول (7)**
**قيم معاملات ثبات الإعادة والاتساق الداخلي لكل مجال من المجالات والمقياس ككل.**

| المناخ الأسري ومجالاته | ثبات الاتساق الداخلي | ثبات الإعادة |
|---|---|---|
| التماسك الأسري | 0.87 | 0.92 |
| التوجه نحو الإنجاز | 0.80 | 0.83 |
| الجانب الفكري/الأخلاقي | 0.79 | 0.84 |
| التنظيم | 0.81 | 0.82 |
| الكلي للمقياس | 0.93 | 0.93 |

### تصحيح المقياس

اشتمل المقياس على (50) فقرة، يجاب عليها بتدريج خماسي يشتمل على البدائل التالية: (تنطبق بدرجة كبيره جداً، وتعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، تنطبق بدرجة كبيرة وتعطى (4) درجات، تنطبق بدرجة متوسطة وتعطى (3) درجات، تنطبق بدرجة قليلة وتعطى درجتين، ولا تنطبق تعطى درجة واحدة).

وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس كونها جميعاً مصاغة بصورة موجبة، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل بين (35–175)؛ بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على زيادة مستوى المناخ الأسري الإيجابي من وجهة نظر الطلبة، وقد صنفت استجابات أفراد العينة إلى خمس فئات على النحو الآتي: فئة مستوى مناخ أسري

منخفض جداً، وتتمثل في الحاصلين على درجة (1.49) فأقل. وفئة مستوى مناخ أسري منخفض، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (1.5-2.49) درجة. وفئة مستوى مناخ أسري متوسط، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (2.5-3.49) درجة. وفئة مستوى مناخ أسري مرتفع، وتتمثل في الحاصلين على درجة تتراوح بين (3.5-4.49) درجة. وفئة مستوى مناخ أسري مرتفع جداً، وتتمثل في الحاصلين على درجة (4.5) فأكثر.

**إجراءات الدراسة**

اتبعت الباحثة الاجراءات الآتية لتحقيق أهداف الدراسة، وهي:

1. إعداد أداتي الدراسة بصورتيهما النهائية بعد التأكد من دلالات صدقهما وثباتهما.
2. الحصول على كتاب تسهيل مهمة من جامعة اليرموك لتسهيل تطبيق الدراسة على طلبة جامعة اليرموك (ملحق رقم 4).
3. تحديد مجتمع الدراسة الكلي، بالإضافة إلى اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية.
4. توزيع أداتي الدراسة على أفراد عينتها الذين تم اختيارهم بصورة عشوائية، مع التوضيح للمبحوثين أهمية البحث وأهدافه، وكيفية الإجابة على الأداتين، ومع التأكيد على أن الإجابة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، وستعامل معاملة سرية تامة.
5. جمع أداتي الدراسة من أفراد العينة، والتأكد من اكتمال الشروط فيها لأغراض التحليل الإحصائي.

6. تم توزيع (600) استبانه، تم استرداد (557) استبانه فيها، وعند تفحـص الاسـتبانات المسترجعة، لاحظت الباحثة أن هناك استبانات غير صـالحة للتحليـل، وبقـي (541) استبانه مثلت عينة الدراسة.

7. إدخال البيانات بجهاز الحاسوب، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة وفقاً لأسـئلة الدراسة التي تم طرحها.

**متغيرات الدراسة**

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

**أولاً: المتغيرات المستقلة، وتشمل:**

- **الجنس:** وله فئتان: (ذكر، وأنثى).
- **مستوى التحصيل الدراسي:** وله أربعة مستويات (مقبول، جيد، جيد جداً، ممتاز).
- **المستوى التعليمي للأب:** وله أربعة مستويات (ثانوية عامة فما دون، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا).

**ثانياً: المتغيرات التابعة، وتشمل:**

1. الأعراض النفسية المرضية: والذي يعبر عنه بالمتوسطات الحسابية لتقـديرات أفـراد العينة على فقرات ومجالات مقياس الأعراض النفسية المرضية.
2. المناخ الأسري: والذي يعبر عنه بالمتوسطات الحسابية لتقديرات أفـراد العينـة علـى فقرات ومجالات مقياس المناخ الأسري.

## منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة وأيضاً ومن أجل الكشف عن العلاقة بين الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك.

## المعالجات الإحصائية

1. تم استخدام الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول والثاني.
2. تم استخراج معامل ارتباط بيرسون للإجابة عن السؤال الثالث.
3. تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتم استخدام تحليل التباين الثلاثي وتحليل التباين الثلاثي المتعدد، وتم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية للإجابة عن السؤالين الرابع والخامس.

# الفصل الرابع

## النتائج

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء اسئلتها التي تم طرحها. والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية، والمناخ الأسري، والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك، وفيما يلي عرض للنتائج بكل سؤال على حدة.

**السؤال الأول: "ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك؟.**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض النفسية المرضية ككل، ولكل بعد من أبعاده وذلك كما هو في الجدول (8).

**جدول (8)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس مستوى الأعراض النفسية المرضية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | الرقم | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | الوسواس القهري | 2.78 | .74 | متوسطة |
| 2 | 4 | الحساسية التفاعلية | 2.56 | .85 | متوسطة |
| 3 | 1 | الأعراض الجسمية | 2.52 | .78 | متوسطة |
| 4 | 3 | الاكتئاب | 2.46 | .82 | منخفضة |
| 5 | 5 | القلق | 2.39 | .89 | منخفضة |
| 6 | 6 | العدوانية | 2.31 | 1.00 | منخفضة |
| | | الدرجة الكلية | 125.33 | 34.81 | متوسطة |
| | | الدرجة الكلية (متوسط) | 2.51 | .70 | متوسطة |

يبين الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.31-2.78)، حيث جاء مجال الوسواس القهري في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.78)، تلاه في المرتبة الثانية مجال الحساسية التفاعلية بمتوسط حسابي بلغ (2.56)، تلاه في المرتبة الثالثة مجال

الأعراض الجسمية بمتوسط حسابي بلغ (2.52)، بينما جاء مجال العدوانية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.31)، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.51).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال على حدى، حيث كانت على النحو الآتي:

### 1. الأعراض الجسمية

**جدول (9)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الأعراض الجسمية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | أحس بالإرهاق. | 3.11 | 1.10 | متوسط |
| 2 | 1 | أحس بالام في أسفل ظهري. | 2.68 | 1.10 | متوسط |
| 3 | 3 | أشعر بالألم في عضلاتي. | 2.63 | 1.12 | متوسط |
| 4 | 2 | أحس بالغثيان واضطراب المعدة. | 2.52 | 1.10 | متوسط |
| 5 | 5 | أحس بضعف في أجزاء من جسمي. | 2.30 | 1.14 | منخفض |
| 6 | 4 | ألتقط أنفاسي بصعوبة. | 2.23 | 1.16 | منخفض |
| 7 | 6 | أشعر بثقل في ذراعي ورجلي. | 2.16 | 1.12 | منخفض |
| | | الأعراض الجسمية | 2.52 | .78 | متوسط |

يبين الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.16– 3.11)، حيث جاءت الفقرة رقم (7) والتي تنص على "أحس بالإرهاق" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.11)، بينما جاءت الفقرة رقم (6) ونصها "أشعر بثقل في ذراعي ورجلي" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.16). وبلغ المتوسط الحسابي للأعراض الجسمية ككل (2.52).

### 2. الوسواس القهري

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الوسواس القهري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...). | 3.41 | 1.36 | متوسط |
| 2 | 6 | أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها. | 2.99 | 1.22 | متوسط |
| 3 | 5 | أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها. | 2.96 | 1.18 | متوسط |
| 4 | 1 | تقتحم عقلي أفكار غريبة ولا تفارقني. | 2.90 | 1.29 | متوسط |
| 5 | 2 | لدي صعوبة في تذكر الأشياء. | 2.77 | 1.17 | متوسط |
| 6 | 4 | أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي. | 2.70 | 1.10 | متوسط |
| 7 | 8 | لديّ صور ذهنية غير مرغوبة بها لا تفارق بالي. | 2.55 | 1.33 | متوسط |
| 8 | 3 | يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات. | 1.99 | 1.11 | منخفض |
| | | الوسواس القهري | 2.78 | .74 | متوسط |

يبين الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (1.99- 3.41)، حيث جاءت الفقرة رقم (7) والتي تنص على "أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد)" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.41)، بينما جاءت الفقرة رقم (3) ونصها "يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.99). وبلغ المتوسط الحسابي للوسواس القهري ككل (2.78).

### 3. الاكتئاب

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الاكتئاب مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي. | 2.93 | 1.30 | متوسط |
| 2 | 1 | أحس بالخمول أو قلة النشاط. | 2.80 | 1.16 | متوسط |
| 3 | 11 | أعاني من الأرق عند الدخول في النوم. | 2.65 | 1.28 | متوسط |

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 7 | لا أستطيع التركيز أو التفكير العميق بالأعمال التي أقوم بها. | 2.62 | 1.13 | متوسط |
| 5 | 12 | أعاني من فرط النوم يومياً. | 2.55 | 1.33 | متوسط |
| 6 | 5 | أشعر بالوحدة والحزن. | 2.54 | 1.27 | متوسط |
| 6 | 8 | لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء. | 2.54 | 1.30 | متوسط |
| 8 | 10 | وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو). | 2.52 | 1.36 | متوسط |
| 9 | 6 | أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي. | 2.38 | 1.22 | منخفض |
| 10 | 3 | لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة. | 2.23 | 1.28 | منخفض |
| 11 | 9 | أشعر بأني عديم الأهمية. | 2.06 | 1.23 | منخفض |
| 12 | 2 | أفكر في الانتحار. | 1.71 | 1.14 | منخفض |
| | | الاكتئاب | 2.46 | .82 | منخفض |

يبين الجدول (11) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (1.71- 2.93)، حيث جاءت الفقرة رقم (4) والتي تنص على "ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.93)، بينما جاءت الفقرة رقم (2) ونصها "أفكر في الانتحار" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.71). وبلغ المتوسط الحسابي للاكتئاب ككل (2.46).

### 4. الحساسية التفاعلية

**جدول (12)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال الحساسية التفاعلية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | يمكن جرح مشاعري بسهولة. | 3.27 | 1.29 | متوسط |
| 2 | 3 | أشعر بان الأخرين لا يفهمونني. | 3.06 | 1.11 | متوسط |
| 3 | 1 | أشعر بالحساسية تجاه الآخرين. | 2.69 | 1.27 | متوسط |
| 4 | 6 | أشعر بالضيق عندما يتحدث الناس علي. | 2.68 | 1.28 | متوسط |
| 5 | 8 | أتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالأخرين. | 2.38 | 1.22 | منخفض |
| 6 | 4 | أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني. | 2.23 | 1.15 | منخفض |

| المستوى | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الفقرات | الرقم | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| منخفض | 1.21 | 2.14 | أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين. | 7 | 7 |
| منخفض | 1.16 | 2.05 | لدي إحساس بأني اقل من الآخرين. | 5 | 8 |
| متوسط | .85 | 2.56 | الحساسية التفاعلية | | |

يبين الجدول (12) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.05– 3.27)، حيث جاءت الفقرة رقم (2) والتي تنص على "يمكن جرح مشاعري بسهولة" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.27)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها "لدي إحساس بأني اقل من الآخرين" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.05). وبلغ المتوسط الحسابي للحساسية التفاعلية ككل (2.56).

### 5. القلق

**جدول (13)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال القلق مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| المستوى | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الفقرات | الرقم | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|
| متوسط | 1.25 | 2.96 | أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي. | 1 | 1 |
| متوسط | 1.22 | 2.66 | أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها. | 3 | 2 |
| متوسط | 1.24 | 2.53 | أشعر بتسارع في ضربات قلبي. | 4 | 3 |
| منخفض | 1.21 | 2.38 | أشعر برعشة بالجسم. | 2 | 4 |
| منخفض | 1.21 | 2.34 | أشعر بألم وضيق بالصدر. | 10 | 5 |
| منخفض | 1.29 | 2.22 | أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق. | 9 | 6 |
| منخفض | 1.26 | 2.21 | تنتابني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول. | 5 | 6 |
| منخفض | 1.21 | 2.21 | أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية. | 7 | 8 |
| منخفض | 1.23 | 2.20 | أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئاً في أي مكان. | 6 | 9 |
| منخفض | 1.22 | 2.17 | أشعر بزيادة في معدل افراز العرق. | 8 | 10 |
| منخفض | .89 | 2.39 | القلق | | |

يبين الجدول (13) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.17- 2.96)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.96)، بينما جاءت الفقرة رقم (8) ونصها "أشعر بزيادة في معدل افراز العرق" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.17). وبلغ المتوسط الحسابي للقلق ككل (2.39).

**6. العدوانية**

**جدول (14)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال العدوانية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها. | 2.57 | 1.28 | متوسط |
| 2 | 2 | أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة. | 2.48 | 1.23 | منخفض |
| 3 | 1 | أحس بالغثيان واضطراب المعدة. | 2.29 | 1.21 | منخفض |
| 4 | 6 | تنتابني نوبات من الصراخ. | 2.25 | 1.36 | منخفض |
| 5 | 4 | لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين. | 2.18 | 1.26 | منخفض |
| 6 | 5 | أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء. | 2.05 | 1.25 | منخفض |
| | | العدوانية | 2.31 | 1.00 | منخفض |

يبين الجدول (14) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.05- 2.57)، حيث جاءت الفقرة رقم (3) والتي تنص على "تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.57)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها "أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.05). وبلغ المتوسط الحسابي للعدوانية ككل (2.31).

**السؤال الثاني: "ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟.**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك ككل، ولكل بعد من أبعاده، وذلك كما في الجدول (9).

**جدول (15)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس المناخ الأسري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية**

| الرتبة | الرقم | المجال | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4 | التنظيم | 3.91 | .87 | مرتفع |
| 2 | 3 | التفكير الاخلاقي الديني | 3.89 | .74 | مرتفع |
| 3 | 2 | التوجه نحو الإنجاز | 3.77 | .94 | مرتفع |
| 4 | 1 | التماسك الأسري | 3.62 | .82 | مرتفع |
| | | المناخ الأسري الكلي | 3.78 | .71 | مرتفع |

يبين الجدول (15) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.62-3.91)، حيث جاء مجال التنظيم في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (3.91)، تلاه في المرتبة الثانية مجال التفكير الأخلاقي الديني بمتوسط حسابي بلغ (3.89)، تلاه في المرتبة الثالثة مجال التوجه نحو الإنجاز بمتوسط حسابي بلغ (3.77)، بينما جاء مجال التماسك الأسري في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.62)، وبلغ المتوسط الحسابي للمناخ الأسري ككل (3.78).

وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال على حدى، حيث كانت على النحو التالي:

## 1. التماسك الأسري

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التماسك الأسري مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | يساعد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً. | 4.08 | .98 | مرتفع |
| 2 | 2 | تسود روح الجماعة في أسرتنا. | 3.89 | 1.06 | مرتفع |
| 3 | 3 | يحترم أفراد أسرتي بعضهم بعضاً. | 3.88 | 1.06 | مرتفع |
| 4 | 10 | هناك قواعد في أسرتنا يحترمها الجميع ويلتزم بها. | 3.77 | 1.14 | مرتفع |
| 5 | 5 | نعبر عن آرائنا بصراحة فيما يتعلق بأمور أسرتنا. | 3.72 | 1.19 | مرتفع |
| 6 | 8 | يعزز أفراد أسرتي الاعتماد على الذات. | 3.70 | 1.16 | مرتفع |
| 6 | 9 | تراعي اسرتنا خصوصية كل فرد بنا. | 3.70 | 1.16 | مرتفع |
| 8 | 4 | يتلقى أفراد أسرتي الوقت الاهتمام الكافي مع بعضهم البعض. | 3.66 | 1.15 | مرتفع |
| 9 | 11 | تعزز أسرتي ممارسة الأنشطة الترفيهية. | 3.41 | 1.15 | متوسط |
| 10 | 6 | نتحدث لبعضنا بعضاً عن مشكلاتنا الشخصية. | 3.33 | 1.23 | متوسط |
| 11 | 7 | لا يتشاجر أفراد أسرتي مع بعضهم بعضاً. | 3.14 | 1.17 | متوسط |
| 12 | 12 | تقضي أسرتي معظم العطل في ممارسة الأنشطة الترفيهية. | 3.12 | 1.18 | متوسط |
| | | التماسك الأسري | 3.62 | .82 | مرتفع |

يبين الجدول (16) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.12- 4.08)، حيث جاءت الفقرة رقم (1) والتي تنص على "يساعد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.08)، بينما جاءت الفقرة رقم (12) ونصها "تقضي أسرتي معظم العطل في ممارسة الأنشطة الترفيهية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.12). وبلغ المتوسط الحسابي للتماسك الأسري ككل (3.62).

### 2. التوجه نحو الإنجاز

جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التوجه نحو الإنجاز مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6 | يبذل أفراد أسرتي جهداً ملموساً للنجاح في حياتهم. | 3.87 | 1.12 | مرتفع |
| 2 | 3 | تؤمن أسرتي بالمنافسة الشريفة والفوز بالأفضل. | 3.85 | 1.15 | مرتفع |
| 3 | 4 | يعمل أفراد أسرتي بجد لتحسين أدائهم. | 3.84 | 1.16 | مرتفع |
| 4 | 2 | التقدم في الحياة أمر مهم جداً في أسرتنا. | 3.80 | 1.19 | مرتفع |
| 5 | 5 | يبدي أفراد أسرتي قلقهم نحو علاماتي الجامعية. | 3.73 | 1.22 | مرتفع |
| 6 | 1 | تؤمن أسرتي بالتميّز في أي عمل نقوم به. | 3.51 | 1.21 | مرتفع |
| | | التوجه نحو الإنجاز | 3.77 | .94 | مرتفع |

يبين الجدول (17) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.51- 3.87)، حيث جاءت الفقرة رقم (6) والتي تنص على "يبذل أفراد أسرتي جهداً ملموساً للنجاح في حياتهم" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (3.87)، بينما جاءت الفقرة رقم (1) ونصها "تؤمن أسرتي بالتميّز في أي عمل نقوم به" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.51). وبلغ المتوسط الحسابي للتوجه نحو الإنجاز ككل (3.77).

### 3. الفكري/ الأخلاقي

جدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المجال الفكري/ الأخلاقي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9 | القرآن الكريم له أهمية خاصة في أسرتنا. | 4.51 | .90 | مرتفع جداً |
| 2 | 11 | تلتزم أسرتنا بالأخلاق التي يحث عليها الإسلام. | 4.39 | .94 | مرتفع |
| 3 | 10 | تحترم أسرتنا القيم الأخلاقية السائدة في المجتمع. | 4.38 | .93 | مرتفع |
| 4 | 8 | هناك بعض الأمور الدينية نؤمن بها دون نقاش | 4.14 | 1.18 | مرتفع |

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| | | (القدر، الآخرة، ...). | | | |
| 5 | 7 | تقف أسرتي موقفاً حازماً فيما يتعلق بالحلال والحرام. | 4.00 | 1.15 | مرتفع |
| 6 | 3 | يهم أسرتنا أن نتعلم أمور جديدة. | 3.87 | 1.16 | مرتفع |
| 7 | 6 | نتحدث عن المعاني الدينية للمناسبات. | 3.70 | 1.13 | مرتفع |
| 8 | 1 | " العمل قبل اللعب " هي القاعدة السائدة في أسرتنا. | 3.63 | 1.21 | مرتفع |
| 9 | 2 | نتحدث عن قضايا متنوعة (سياسية، اجتماعية، ...) في أسرتنا. | 3.53 | 1.20 | مرتفع |
| 10 | 4 | تهتم أسرتي بالنشاطات الثقافية. | 3.49 | 1.17 | متوسط |
| 11 | 5 | يرتاد أفراد أسرتي المكتبات العامة . | 2.88 | 1.28 | متوسط |
| | | التفكير الأخلاقي الديني | 3.89 | .74 | مرتفع |

يبين الجدول (18) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (2.88- 4.51)، حيث جاءت الفقرة رقم (9) والتي تنص على "القرآن الكريم له أهمية خاصة في أسرتنا" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.51)، بينما جاءت الفقرة رقم (5) ونصها "يرتاد أفراد أسرتي المكتبات العامة" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.88). وبلغ المتوسط الحسابي للتفكير الأخلاقي الديني ككل (3.89).

### 4. التنظيم

جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجال التنظيم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | تراعي أسرتي تنظيف الأواني مباشرة بعد تناول الطعام. | 4.21 | 1.07 | مرتفع |
| 2 | 2 | تهتم أسرتي بالترتيب والتنظيم. | 4.10 | 1.07 | مرتفع |
| 3 | 4 | تهتم أسرتي بالالتزام بالوقت والمواعيد. | 3.86 | 1.08 | مرتفع |
| 3 | 6 | لكل فرد في أسرتي واجبات واضحة ومحددة. | 3.86 | 1.15 | مرتفع |

| الرتبة | الرقم | الفقرات | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 1 | نخطط للأنشطة في أسرتنا بشكل جيد. | 3.83 | 1.14 | مرتفع |
| 6 | 3 | يسهل العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت. | 3.77 | 1.13 | مرتفع |
| 6 | 5 | يهتم أفراد أسرتي بترتيب غرفهم. | 3.77 | 1.14 | مرتفع |
| | | التنظيم | 3.91 | .87 | مرتفع |

يبين الجدول (19) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت مابين (3.77- 4.21)، حيث جاءت الفقرة رقم (7) والتي تنص على "تراعي أسرتي تنظيف الأواني مباشرة بعد تناول الطعام" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (4.21)، بينما جاءت الفقرتان رقم (3 و5) ونصهما "يسهل العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت" و"يهتم أفراد أسرتي بترتيب غرفهم" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (3.77). وبلغ المتوسط الحسابي للتنظيم ككل (3.91).

**السؤال الثالث: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟".**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك، والجدول (20) يوضح ذلك.

**جدول (20)**

**معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات على مقياس الأعراض النفسية المرضية وأبعاده من جهة والدرجات على مقياس المناخ الأسري وأبعاده من جهة أخرى.**

| | | التماسك الأسري | التوجه نحو الإنجاز | الفكري/ الأخلاقي | التنظيم | المناخ الأسري الكلي |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأعراض الجسمية | معامل الارتباط ر | -.035 | -.067 | -.018 | -.063 | -.050 |
| | الدلالة الإحصائية | .416 | .118 | .681 | .142 | .247 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |
| الوسواس القهري | معامل الارتباط ر | -.061 | -.075 | -.005 | -.078 | -.062 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | الدلالة الإحصائية | .157 | .081 | .899 | .069 | .150 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |
| الاكتئاب | معامل الارتباط ر | -.160** | -.153** | -.096* | -.161** | -.166** |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .026 | .000 | .000 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |
| الحساسية التفاعلية | معامل الارتباط ر | -.113** | -.133** | -.077 | -.112** | -.125** |
| | الدلالة الإحصائية | .009 | .002 | .074 | .009 | .004 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |
| القلق | معامل الارتباط ر | -.061 | -.111** | -.070 | -.098* | -.094* |
| | الدلالة الإحصائية | .158 | .010 | .105 | .022 | .029 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |
| العدوانية | معامل الارتباط ر | -.076 | -.112** | -.091* | -.146** | -.118** |
| | الدلالة الإحصائية | .076 | .009 | .034 | .001 | .006 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |
| GSI | معامل الارتباط ر | -.110* | -.137** | -.077 | -.137** | -.131** |
| | الدلالة الإحصائية | .011 | .001 | .075 | .001 | .002 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |
| PSDI | معامل الارتباط ر | -.110* | -.137** | -.077 | -.137** | -.131** |
| | الدلالة الإحصائية | .011 | .001 | .075 | .001 | .002 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |
| PST | معامل الارتباط ر | -.231** | -.261** | -.187** | -.221** | -.260** |
| | الدلالة الإحصائية | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | العدد | 541 | 541 | 541 | 541 | 541 |

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).
** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (20) الآتي:

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مجال الأعراض الجسمية ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته.
- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين مجال الوسواس القهري ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين مجال الاكتئاب ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته.

- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين مجال الحساسية التفاعلية ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين مجال القلق ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التماسك الأسري ومجال التفكير الأخلاقي الديني.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين العدوانية ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التماسك الأسري.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين مؤشر الشدة العامة (GST) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين الدرجة العامة النهائية (PSDI) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته باستثناء العلاقة مع مجال التفكير الأخلاقي الديني.
- وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين مؤشر الأعراض الإيجابية (PST) ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته.

**السؤال الرابع: " هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟"**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك حسب متغيرات الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي، والجدول أدناه يوضح ذلك.

**جدول (21)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأعراض النفسية المرضية بحسب متغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي)**

| المتغير | الفئة | | الأعراض الجسمية | الوسواس القهري | الاكتئاب | الحساسية التفاعلية | القلق | العدوانية | مؤشر الشدة العامة | مؤشر الأعراض الإيجابية | الدرجة العامة النهائية | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | س | 2.53 | 2.89 | 2.55 | 2.58 | 2.52 | 2.40 | 2.58 | 37.64 | 3.89 | 129.23 |
| | | ع | .89 | .81 | .89 | .90 | .93 | 1.02 | .78 | 12.16 | 2.50 | 38.92 |
| | أنثى | س | 2.51 | 2.74 | 2.42 | 2.55 | 2.33 | 2.27 | 2.47 | 35.10 | 3.71 | 123.58 |
| | | ع | .73 | .70 | .79 | .83 | .86 | .98 | .65 | 10.76 | 1.12 | 32.69 |
| المستوى التعليمي للأب | ثانوية عامة فما دون | س | 2.54 | 2.77 | 2.47 | 2.54 | 2.38 | 2.34 | 2.51 | 36.26 | 3.81 | 125.43 |
| | | ع | .79 | .71 | .81 | .81 | .88 | 1.01 | .68 | 11.41 | 2.07 | 33.97 |
| | دبلوم | س | 2.45 | 2.78 | 2.42 | 2.46 | 2.30 | 2.21 | 2.44 | 33.47 | 4.05 | 122.18 |
| | | ع | .78 | .82 | .89 | .89 | .99 | 1.04 | .78 | 12.52 | 1.95 | 39.09 |
| | بكالوريوس+ دراسا عليا | س | 2.52 | 2.80 | 2.47 | 2.63 | 2.43 | 2.31 | 2.53 | 36.51 | 3.58 | 126.64 |
| | | ع | .78 | .74 | .81 | .88 | .86 | .96 | .68 | 10.36 | .70 | 33.88 |
| مستوى التحصيل الدراسي | مقبول | س | 2.64 | 2.88 | 2.67 | 2.77 | 2.51 | 2.50 | 2.67 | 37.95 | 3.83 | 133.33 |
| | | ع | .82 | .75 | .96 | .95 | .95 | 1.10 | .78 | 11.44 | 1.89 | 38.96 |
| | جيد | س | 2.51 | 2.85 | 2.48 | 2.60 | 2.47 | 2.35 | 2.55 | 36.57 | 3.74 | 127.40 |
| | | ع | .78 | .70 | .78 | .85 | .89 | .98 | .67 | 10.91 | 1.79 | 33.63 |
| | جيد جدا | س | 2.49 | 2.67 | 2.35 | 2.45 | 2.26 | 2.20 | 2.40 | 34.53 | 3.78 | 120.22 |
| | | ع | .75 | .77 | .81 | .81 | .83 | .97 | .68 | 11.62 | 1.55 | 33.90 |
| | ممتاز | س | 2.43 | 2.67 | 2.37 | 2.46 | 2.22 | 2.14 | 2.39 | 33.74 | 3.73 | 119.47 |
| | | ع | .85 | .78 | .80 | .66 | .89 | .94 | .68 | 10.76 | .96 | 33.83 |

س= المتوسط الحسابي ع=الانحراف المعياري

يبين الجدول (21) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك بسبب اختلاف فئات متغيرات الدراسة: (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي).

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد على المجالات كما هو مبين في جدول (22) وتحليل التباين الثلاثي للأداة ككل كما هو مبين في جدول (23).

**جدول (22)**

**نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة بحسب متغيرات الدراسة.**

| مصدر التباين | المجالات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | الأعراض الجسمية | .007 | 1 | .007 | .011 | .915 |
| هوتلنج=.059 | الوسواس القهري | 2.075 | 1 | 2.075 | 3.841 | .051 |
| ح=.000 | الاكتئاب | 1.129 | 1 | 1.129 | 1.676 | .196 |
| | الحساسية التفاعلية | .004 | 1 | .004 | .006 | .940 |
| | القلق | 3.208 | 1 | 3.208 | 4.138 | .042 |
| | العدوانية | 1.270 | 1 | 1.270 | 1.289 | .257 |
| | مؤشر الشدة العامة | .918 | 1 | .918 | 1.921 | .166 |
| | مؤشر الأعراض الإيجابية | 553.477 | 1 | 553.477 | 4.456 | .035 |
| | الدرجة العامة النهائية | 4.316 | 1 | 4.316 | 1.538 | .215 |
| المستوى | الأعراض الجسمية | .500 | 2 | .250 | .405 | .667 |
| التعليمي للاب | الوسواس القهري | .253 | 2 | .126 | .234 | .792 |
| | الاكتئاب | .241 | 2 | .120 | .179 | .836 |
| ويلكس=.969 | الحساسية التفاعلية | 2.747 | 2 | 1.373 | 1.935 | .145 |
| ح=.420 | القلق | 1.103 | 2 | .552 | .711 | .491 |
| | العدوانية | .797 | 2 | .399 | .405 | .667 |
| | مؤشر الشدة العامة | .585 | 2 | .292 | .612 | .543 |
| | مؤشر الأعراض الإيجابية | 597.667 | 2 | 298.834 | 2.406 | .091 |
| | الدرجة العامة النهائية | 15.593 | 2 | 7.796 | 2.778 | .063 |
| مستوى | الأعراض الجسمية | 1.498 | 3 | .499 | .810 | .489 |
| التحصيل | الوسواس القهري | 4.353 | 3 | 1.451 | 2.685 | .046 |
| الدراسي | الاكتئاب | 5.334 | 3 | 1.778 | 2.639 | .049 |
| ويلكس=.952 | الحساسية التفاعلية | 7.312 | 3 | 2.437 | 3.434 | .017 |
| ح=.354 | القلق | 6.185 | 3 | 2.062 | 2.659 | .048 |
| | العدوانية | 5.709 | 3 | 1.903 | 1.932 | .123 |
| | مؤشر الشدة العامة | 4.542 | 3 | 1.514 | 3.168 | .024 |

| مصدر التباين | المجالات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | مؤشر الأعراض الإيجابية | 829.056 | 3 | 276.352 | 2.225 | .084 |
| | الدرجة العامة النهائية | .878 | 3 | .293 | .104 | .958 |
| الخطأ | الأعراض الجسمية | 329.367 | 534 | .617 | | |
| | الوسواس القهري | 288.534 | 534 | .540 | | |
| | الاكتئاب | 359.756 | 534 | .674 | | |
| | الحساسية التفاعلية | 378.996 | 534 | .710 | | |
| | القلق | 414.048 | 534 | .775 | | |
| | العدوانية | 526.061 | 534 | .985 | | |
| | مؤشر الشدة العامة | 255.215 | 534 | .478 | | |
| | مؤشر الأعراض الإيجابية | 66325.189 | 534 | 124.204 | | |
| | الدرجة العامة النهائية | 1498.748 | 534 | 2.807 | | |
| الكلي | الأعراض الجسمية | 331.542 | 540 | | | |
| | الوسواس القهري | 295.697 | 540 | | | |
| | الاكتئاب | 367.063 | 540 | | | |
| | الحساسية التفاعلية | 388.425 | 540 | | | |
| | القلق | 425.344 | 540 | | | |
| | العدوانية | 534.745 | 540 | | | |
| | مؤشر الشدة العامة | 261.682 | 540 | | | |
| | مؤشر الأعراض الإيجابية | 68497.346 | 540 | | | |
| | الدرجة العامة النهائية | 1518.725 | 540 | | | |



يتبين من الجدول (22) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في مجالي القلق ومؤشر الأعراض الإيجابية، وجاءت الفروق لصالح الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا في باقي المجالات.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب في جميع المجالات.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مستوى التحصيل الدراسي في مجال الوسواس القهري، ومجال الاكتئاب، ومجال الحساسية التفاعلية، ومجال القلق، ومؤشر الشدة العامة، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (24). بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا في باقي المجالات.

وللكشف عن دلالات الفروق بين متوسطات تقديرات الطلبة على مقياس الأعراض النفسية المرضية على الأداة ككل تم استخدام تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل والجدول (23) يبين نتائج التحليل.

**جدول (23)**

**نتائج تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة ككل وحسب متغيرات الدراسة.**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | 2294.937 | 1 | 2294.937 | 1.921 | .166 |
| المستوى التعليمي للاب | 1462.146 | 2 | 731.073 | .612 | .543 |
| مستوى التحصيل الدراسي | 11354.131 | 3 | 3784.710 | 3.168 | .024 |
| الخطأ | 638036.727 | 534 | 1194.825 | | |
| الكلي | 654206.111 | 540 | | | |

يتبين من الجدول (23) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 1.921 وبدلالة إحصائية بلغت 0.166.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب، حيث بلغت قيمة ف 0.612 وبدلالة إحصائية بلغت 0.543.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) تعزى لأثر مستوى التحصيل الدراسي، حيث بلغت قيمة ف 3.168 وبدلالة إحصائية بلغت 0.024، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (24).

**جدول (24)**

**المقارنات البعدية بطريقة شفية لأثر مستوى التحصيل الدراسي الحالي**

| | | المتوسط الحسابي | مقبول | جيد | جيد جدا | ممتاز |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الوسواس القهري | مقبول | 2.88 | | | | |
| | جيد | 2.85 | .03 | | | |
| | جيد جدا | 2.67 | .22 | *.18 | | |
| | ممتاز | 2.67 | .21 | .18 | .01 | |
| الاكتئاب | مقبول | 2.67 | | | | |
| | جيد | 2.48 | .19 | | | |
| | جيد جدا | 2.35 | *.31 | .13 | | |
| | ممتاز | 2.37 | .29 | .11 | .02 | |
| الحساسية التفاعلية | مقبول | 2.77 | | | | |
| | جيد | 2.60 | .18 | | | |
| | جيد جدا | 2.45 | *.33 | .15 | | |
| | ممتاز | 2.46 | .31 | .14 | .01 | |
| القلق | مقبول | 2.51 | | | | |
| | جيد | 2.47 | .04 | | | |
| | جيد جدا | 2.26 | *.24 | .21 | | |
| | ممتاز | 2.22 | .29 | .25 | .05 | |
| مؤشر الشدة العامة | مقبول | 2.67 | | | | |
| | جيد | 2.55 | .12 | | | |
| | جيد جدا | 2.40 | *.26 | .14 | | |
| | ممتاز | 2.39 | .28 | .16 | .02 | |
| الدرجة الكلية | مقبول | 133.33 | | | | |
| | جيد | 127.40 | 5.94 | | | |
| | جيد جدا | 120.22 | *13.12 | 7.18 | | |
| | ممتاز | 119.47 | 13.87 | 7.93 | .75 | |

* دالة عند مستوى الدلالة (α = 0.05).

يتبين من الجدول (24) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الطلبة ذوي التقدير الجيد والطلبة ذوي التقدير الجيد جداً، وجاءت الفروق لصالح ذوي التقدير الجيد في مجال الوسواس القهري.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين الطلبة ذوي التقدير المقبول والطلبة ذوي التقدير الجيد جداً، وجاءت الفروق لصالح الطلبة ذوي التقدير المقبول في كل من مجال الاكتئاب، والحساسية التفاعلية، والقلق، ومؤشر الشدة العامة، وفي الدرجة الكلية.

**السؤال الخامس: " هل يختلف مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟"**

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك حسب متغيرات الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي، والجدول (25) يوضح ذلك.

**جدول (25)**

**المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المناخ الأسري ومجالاته بحسب متغيرات (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي)**

| | | | التماسك الأسري | التوجه نحو الإنجاز | التفكير الاخلاقي الديني | التنظيم | المناخ الأسري الكلي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | ذكر | س | 3.59 | 3.69 | 3.80 | 3.88 | 3.73 |
| | | ع | .84 | .94 | .77 | .96 | .74 |
| | انثى | س | 3.63 | 3.80 | 3.93 | 3.93 | 3.80 |
| | | ع | .82 | .94 | .72 | .83 | .70 |
| المستوى التعليمي للاب | ثانوية عامة فما دون | س | 3.47 | 3.62 | 3.75 | 3.77 | 3.64 |
| | | ع | .83 | .97 | .77 | .90 | .73 |
| | دبلوم | س | 3.87 | 4.06 | 4.11 | 4.06 | 4.01 |

| | | | التماسك الأسري | التوجه نحو الإنجاز | التفكير الاخلاقي الديني | التنظيم | المناخ الأسري الكلي |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ع | .75 | .90 | .70 | .84 | .69 |
| | بكالوريوس+ | س | 3.68 | 3.82 | 3.96 | 4.03 | 3.85 |
| | دراسا عليا | ع | .82 | .89 | .68 | .82 | .66 |
| مستوى | مقبول | س | 3.50 | 3.69 | 3.76 | 3.72 | 3.65 |
| التحصيل | | ع | .87 | .95 | .77 | .94 | .75 |
| الدراسي | جيد | س | 3.65 | 3.79 | 3.94 | 3.96 | 3.82 |
| | | ع | .78 | .90 | .69 | .86 | .66 |
| | جيد جدا | س | 3.65 | 3.72 | 3.86 | 3.94 | 3.78 |
| | | ع | .86 | 1.01 | .76 | .86 | .75 |
| | ممتاز | س | 3.55 | 4.00 | 3.96 | 3.92 | 3.82 |
| | | ع | .82 | .87 | .84 | .82 | .74 |

س= المتوسط الحسابي ع= الانحراف المعياري

يبين الجدول (25) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك بسبب اختلاف فئات متغيرات الدراسة: (الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي).

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الثلاثي المتعدد على المجالات كما هو مبين في جدول (26) .

جدول (26)

نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد لاستجابات أفراد عينة الدراسة بحسب متغيرات الدراسة.

| مصدر التباين | المجالات | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | التماسك الأسري | .049 | 1 | .049 | .074 | .785 |
| هوتلنج=.010 | التوجه نحو الإنجاز | 1.153 | 1 | 1.153 | 1.330 | .249 |
| ح=.254 | التفكير الاخلاقي الديني | 1.548 | 1 | 1.548 | 2.939 | .087 |
| | التنظيم | .083 | 1 | .083 | .112 | .738 |
| المستوى التعليمي | التماسك الأسري | 11.044 | 2 | 5.522 | 8.342 | .000 |
| للاب | التوجه نحو الإنجاز | 12.963 | 2 | 6.482 | 7.476 | .001 |
| ويلكس=.959 | التفكير الاخلاقي الديني | 9.206 | 2 | 4.603 | 8.739 | .000 |
| ح=.005 | التنظيم | 8.151 | 2 | 4.076 | 5.491 | .004 |
| مستوى التحصيل | التماسك الأسري | .993 | 3 | .331 | .500 | .682 |
| الدراسي | التوجه نحو الإنجاز | 2.657 | 3 | .886 | 1.022 | .383 |
| ويلكس=.967 | التفكير الاخلاقي الديني | 1.390 | 3 | .463 | .880 | .451 |
| ح=.118 | التنظيم | 2.098 | 3 | .699 | .942 | .420 |
| الخطأ | التماسك الأسري | 353.500 | 534 | .662 | | |
| | التوجه نحو الإنجاز | 462.983 | 534 | .867 | | |
| | التفكير الاخلاقي الديني | 281.254 | 534 | .527 | | |
| | التنظيم | 396.336 | 534 | .742 | | |
| الكلي | التماسك الأسري | 366.332 | 540 | | | |
| | التوجه نحو الإنجاز | 480.499 | 540 | | | |
| | التفكير الاخلاقي الديني | 294.398 | 540 | | | |
| | التنظيم | 408.154 | 540 | | | |

يتبين من الجدول (26) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب في جميع المجالات. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (28).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثـر مـستوى التحـصيل الدراسي.

وللكشف عن دلالات الفروق بين متوسطات تقديرات الطلبة على مقياس المناخ الأسـري ككل تم استخدام تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعلات والجدول (27) يبين نتائج التحليل.

**جدول (27)**

**نتائج تحليل التباين الثلاثي عديم التفاعل لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة ككل وحسب متغيرات الدراسة.**

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| الجنس | .454 | 1 | .454 | .927 | .336 |
| المستوى التعليمي للاب | 9.999 | 2 | 5.000 | 10.217 | .000 |
| مستوى التحصيل الدراسي | .828 | 3 | .276 | .564 | .639 |
| الخطأ | 261.310 | 534 | .489 | | |
| الكلي | 273.567 | 540 | | | |

يتبين من الجدول (27) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس، حيث بلغت قيمة ف 0.927 وبدلالة إحصائية بلغت 0.336.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر المستوى التعليمـي لـلأب، حيث بلغت قيمة ف 10.217 وبدلالة إحصائية بلغت 0.000. ولبيان الفروق الزوجيـة الدالة إحصائيا بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كمـا هو مبين في الجدول (28).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر مستوى التحصيل الدراسي، حيث بلغت قيمة ف 0.564 وبدلالة إحصائية بلغت 0.639.

جدول (28)

المقارنات البعدية بطريقة شفية لأثر المستوى التعليمي للأب

| | | المتوسط الحسابي | ثانوية عامة فما دون | دبلوم | بكالوريوس+ دراسا عليا |
|---|---|---|---|---|---|
| التماسك الأسري | ثانوية عامة فما دون | 3.47 | | | |
| | دبلوم | 3.87 | *.40 | | |
| | بكالوريوس+ دراسا عليا | 3.68 | *.21 | .19 | |
| التوجه نحو الإنجاز | ثانوية عامة فما دون | 3.62 | | | |
| | دبلوم | 4.06 | *.44 | | |
| | بكالوريوس+ دراسا عليا | 3.82 | .20 | .25 | |
| الفكري/ الأخلاقي | ثانوية عامة فما دون | 3.75 | | | |
| | دبلوم | 4.11 | *.36 | | |
| | بكالوريوس+ دراسا عليا | 3.96 | *.21 | .15 | |
| التنظيم | ثانوية عامة فما دون | 3.77 | | | |
| | دبلوم | 4.06 | *.29 | | |
| | بكالوريوس+ دراسا عليا | 4.03 | *.26 | .03 | |
| المناخ الأسري الكلي | ثانوية عامة فما دون | 3.64 | | | |
| | دبلوم | 4.01 | *.37 | | |
| | بكالوريوس+ دراسا عليا | 3.85 | *.22 | .16 | |

- * دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha$ = 0.05).

يتبين من الجدول (28) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha$ = 0.05) بين أبناء ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون من جهة وكل من أبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم وبكالوريوس فأعلى من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح أبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم وبكالوريوس فأعلى في مجال التماسك الأسري، ومجال التفكير الاخلاقي الديني، ومجال التنظيم، ومقياس المناخ الأسري الكلي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين أبناء ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون وأبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم، وجاءت الفروق لصالح أبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم في مجال التوجه نحو الإنجاز.

# الفصل الخامس

## مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء ما تم طرحه من أسئلة، وفيما يلي مناقشة هذه النتائج، بالإضافة إلى التوصيات التي جاءت في ضوء هذه النتائج.

**أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك؟**

الإجابة على هذا السؤال تمثلت بأن مستوى الأعراض النفسية على المقياس ككل لدى طلبة جامعة اليرموك كان متوسطاً، وجاء مجال "الوسواس القهري" في المرتبة الأولى، تلاه في المرتبة الثانية مجال الحساسية التفاعلية، ثم مجال الأعراض الجسمية، ثم مجال الاكتئاب، ثم مجال القلق، وأخيراً مجال العدوانية.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة الضغوط المختلفة التي يتعرض لها الطلبة بشكل عام، وطلبة الجامعات بشكل خاص؛ بسبب متطلبات الدراسة وما ينتج عنها من ضغوط مختلفة، مع الأخذ بعين الاعتبار الإنفاق المادي عن طريق دفع الرسوم والاحتجاجات المادية المختلفة الخاصة بالمواد الدراسية، كما وأن الامتحانات وما يرافقها من أرق وارتباك لدى الكثير من الطلبة قد يكون عاملا مهماً في ارتفاع مستوى الأعراض النفسية المرضية - لا سيما - في ضوء معرفة أن التطبيق كان على الطلبة في فترة الامتحانات.

وقد تعزو الباحثة ذلك إلى الحياة المعاصرة التي تفرض على الطالب مطالب جديدة ومستمرة وأدوار مختلفة تماشياً مع العصر، وما لحق به من تغير وتطور مستمرين، فأصبح

العمل اليوم يحمل في طياته ضغوطاً نفسية ناجمة عن أعباء الدراسة ومتطلباتها، وأصبحت بيئة الدراسة مليئة بالإحباط والصراع، وأصبح الطالب يسعى وراء تحقيق المكانة والمكاسب المختلفة، وبذلك فإن تفكير الطالب بالمستقبل المهني والآثار السلبية الناجمة عن ضغوط الدراسة، وما سيكون عليه مصيره بعد التخرج يدفع بكثير من الأحيان للشعور بالاضطرابات المختلفة، وبالتالي فإن التفكير حول هذه القضايا والذي يكون في أغلب الأحيان تفكير غير منطقي أو يفتقر بدرجة كبيرة للموضوعية، حيث عدم بذل الجهد للحصول على الدرجات المرتفعة، وعزو السبب في حال الفشل لتسلط أعضاء الهيئة التدريسية، أو للحظ والصدفة وغيرها من الأسباب الفكرية، وبالتالي فإن هذا التفكير قد يأخذ حيز من حياة الطلبة وتحتل جزءاً من الوعي والشعور مع اقتناع الطلبة بكثير من الأحيان بعدم منطقية مثل هذه الأفكار، وهذا قد يدعم حصول أعراض اضطراب الوسواس القهري على أعلى وسط بين الأعراض للاضطرابات الأخرى.

وبالإضافة إلى أن البعض قد يتصور أن الوسواس ليس اضطرابا، فقد يعتقد الفرد أن ما يقوم به إنما هو أمر طبيعي، خصوصا في بعض الوساوس التي تختص بالعادات القهرية، فمثلا يقوم بمراجعة إجاباته في الامتحان للتأكد من الإجابات، وليس اعتقادا منه بأنه مريض، بل لاعتقاده أن ما يقوم به صحيح، لذلك فهو لا يقدم على الإرشاد لأنه يعتقد أنه لا يحتاج إليه.

أما فيما يتعلق بحصول الأعراض المرضية لاضطراب العدوانية على المرتبة الأخيرة وبمستوى منخفض فعلى الرغم من المشاهدات اليومية في الحياة الجامعية وما تشهده الجامعات من عنف متزايد، إلا أن المؤشرات الخاصة ببعد العدائية قد تعكس سلوكيات فردية خاصة بالطلبة وليس بالجماعات، وبالتالي فإن مستوى العدوانية قد يكون منخفضاً بسبب زيادة الوعي لدى الطلبة، ووجود قوانين صارمة من الممكن أن تصل إلى الفصل من الجامعة، والتعرف على

التعليمات الخاصة بالعنف داخل الجامعات، وبالتالي فإن تفعيل هذه التعليمات والقوانين قد تكون رادعاً فاعلاً لممارسة مثل هذه السلوكيات، كما وأن التوعية المستمرة عبر وسائل الإعلام قد تكون ذات فاعلية، وبالتالي فإن ذلك يساهم في زيادة مستوى توعية أولياء الأمور، وبالتالي ظهر انخفاض في مستوى العدوانية لدى الطلبة.

كما وأن زيادة متطلبات الحياة وسرعة التقدم التكنولوجي أحدث تغيراً ملموساً في كثير من المناهج نحو الأصعب، الأمر الذي قد أدى إلى انهماك الطالب بالدراسة، وبالتالي انشغاله عن أي أعمال عدوانية، وهذا بدوره أدى إلى حصول بعد العدوانية على المرتبه الأخيرة.

**ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟**

الاجابة على هذا السؤال تمثلت بأن مستوى المناخ الأسري على المقياس ككل لدى طلبة جامعة اليرموك كان مرتفعاً، وجاء مجال التنظيم أولا، يليه المجال الفكري الأخلاقي، ثم مجال التوجه نحو الإنجاز، وأخيراً مجال التماسك الأسري.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى طبيعة الثقافة والبيئة الأسرية والقيم والمعايير الاجتماعية التي يعيش فيها الطلبة، ومقوماتها الأساسية المستمدة من العقيدة الإسلامية، والتي تسعى إلى توفير الأمن النفسي، والسكينة، والطمأنينة للأبناء داخل الأسر، وتقديم جميع مقومات الحياة الأسرية الإيجابية، التي تسهم في تحقيق النمو السوي والمتوازن للأبناء، وبالتالي العيش في ظروف إيجابية تضمن بدرجة مرتفعة أن يحقق الطالب من خلالها ذاته بعيداً عن الصراعات النفسية، كل ذلك أدى بدوره إلى مناخ أسري سوي مرتفع.

أما فيما يتعلق بحصول مجال التنظيم على أعلى وسط فإن الباحثة قد تفسر ذلك في ضوء معرفة خصائص المجتمع الذي نعيش فيه، حيث إن معظم الأسر تهتم بتنظيم أمورها، وهذا ما أكده الطلبة عند مقابلتهم، حيث أشاروا إلى أن هناك أدوار محدده لكل فرد داخل الأسرة، وهذا ما يؤكد عليه الدين والعادات والتقاليد.

كما أنه من الممكن أن تكون نظرة الطلبة لهذا البعد غير واقعية، حيث أشار عدد منهم إلى أنهم يتسموا بشخصيات فوضوية، ولكن يعيشون بأسر تحثهم بشكل مستمر على النظام والترتيب، ولكن ليس بالضرورة أن يكون التنظيم هو المجال المسيطر، إلا أن نمط الحياة لدى هؤلاء الطلبة هو الذي جعلهم يشعرون بأن هناك مبالغة في التأكيد على هذا المجال.

وهذا ما يؤكده حصول بعد التماسك الأسري على المرتبة الأخيرة بين المجالات على الرغم من أن مستوى التماسك هو مرتفع. وترى الباحثة بأن ذلك قد يعود إلى حاجة طلبة الجامعة للخصوصية والاستقلالية، وبالتالي فإن تدخل الآخرين بالطلبة تجعلهم يعتقدون بأنه لا مجال لأن تكون خصوصية في ضوء الأسرة الواحدة، ويتضح ذلك من خلال طبيعة الفقرات الموجودة في هذا المجال.

وتجدر الإشارة أن من عناصر التماسك الأسري فهم النفسيات؛ أي ضرورة أن يفهم كل فرد في الأسرة الارضية النفسية التي يقف عليها كل فرد داخل الأسرة، والحوار السليم، والتضحية والمساواه في الحقوق، كما وأن طبيعة الروابط بين أفراد الأسرة بعضهم بعضاً، والنظام الأسري القائم على الاحترام والتقدير يسهم في توفير الأمن النفسي والاجتماعي بما يساعد في توافر مناخ أسري إيجابي قائم على المحبة والتعاون والألفة، مما يساعد في إشباع الحاجات والرغبات التي يحتاجها الأبناء، وإيجاد روابط أسرية قوية قادرة على تهيئة المناخ الأسري الإيجابي.

**ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الأعراض النفسية المرضية ومستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك؟**

بينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطيه بين الأعراض الجسمية والمناخ الأسري بشكل عام، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الفرد الواعي يبني أفكاره ومعتقداته اعتماداً على خبرته الخاصة التي كونها اثناء حياته، وبما أن الأعراض الجسمية بعد فسيولوجي متعلق بأعضاء الجسم المختلفة، فمعانات الفرد باضطرابات هذا البعد متعلقة بالشعور الذاتي أو بالإحساس الفسيولوجي، وبالتالي قد يكون بعيداً عن تأثيرات المناخ الأسري.

وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود علاقة ارتباطية بين الوسواس القهري والمناخ الأسري، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الوسواس القهري اضطراب متعلق بالأفكار، ومن الملاحظ أن الفرد في سن المراهقة يبدأ بتشكيل أفكاره الخاصة به التي لا تنسجم مع الأسرة، بالتالي يبدأ بناء أفكار بعيدة عن الأسرة، وقد تكون متأثرة بالعديد من التيارات الفكرية الموجودة بالمدرسة والجامعة.

وأشارت النتائج أيضاً بوجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين مجال الاكتئاب ومستوى المناخ الأسري بجميع مجالاته، وتعزو الباحثة ذلك إلى أن التوتر الانفعالي داخل الأسرة، والظروف المحزنة، والكوارث القاسية، والحرمان العاطفي من قبل الوالدين أو المالي، وفقدان المكانة الاجتماعية، والصراعات اللاشعورية، بالإضافة إلى الإحباط والفشل العاطفي والقلق والوحدة والتربية الخاطئة، كلها مؤشرات تؤدي إلى الاكتئاب. وإن احتواء الطفل من قبل الوالدين وخلق جو آمن بعيد عن التوترات الانفعالية والمشكلات الأسرية قد يؤدي بدوره إلى نشوء أبناء أصحاء يتمتعون بمستوى عالٍ من الصحة النفسية.

وقد يكون عدم وجود ضوابط أسرية وعدم استخدام العقاب المنضبط في كثير من الأحيان سبباً للوقوع بالاكتئاب، بالإضافة إلى هروب الوالدان من تحمل المسؤولية في توجيه أبنائهم وإرشادهم والإشراف عليهم، مما يجعلهم عرضة للإصابة أكثر من غيرهم، وربما عدم معرفة الوالدان أيضاً بطرق التعامل مع الأبناء ونقص الوعي لديهما حول حقوق أبنائهم ومسؤولياتهم، وفشل بعض الآباء والأمهات في التعامل مع احتياجاتهم بسبب أنهم لا يهتمون بوضع الخطوط العريضة لحياة الأبناء.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين مجال الحساسية التفاعلية ومستوى المناخ الأسري، وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأنه من الممكن أن يكون الأفراد قد تعرضوا لمناخ أسري سلبي مليء بالنقد الزائد، أو الدلال والحماية المبالغ بها، وعدم تحقيق مفهوم الذات لدى الأبناء من خلال عدم حثهم على المغامرة وحب الاستطلاع، والاهتمام الزائد من قبل الوالدين بما يقوله الآخرون، كل هذا قد يكون أدى إلى ظهور اضطراب الحساسية التفاعلية لدى الأبناء.

كما وأن المثيرات السلبية التي تقدمها البيئة الاجتماعية على شكل عدم تعاطف واهتمام، واستهزاء، وعدم عناية ومواساة، ونظرة دونية، تعمل على زيادة حده الحساسية التفاعلية، ومن الممكن أيضاً أن يكون السبب عائد على الظروف الاقتصادية داخل الأسرة؛ فالفرد الذي يعاني من تدني في مفهوم الذات قد يتحرج ويقلق من ردود فعل الآخرين الأعلى من مستواه الاقتصادي.

وبينت النتائج أيضاً وجود علاقة ارتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين مجال القلق ومستوى المناخ الأسري، وقد تكون الأسباب وراء ذلك هو الأساليب الخاطئة من قبل الوالدين؛ كالحرمان، والإهمال، والإحباط، والنبذ، والعقاب الصارم، وعدم الحب، والتناقض في التعامل

بين القسوة والحماية الزائدة التي تصل الرقابة فيها إلى حد التقييد الزائد للحرية، أو حد الإهمال والسلبية، بالإضافة إلى فشل الوالدين في إشباع الحاجات الأساسية للأبناء.

وقد تكون أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزاعات والغرائز لديهم، بالإضافة إلى الأساليب الغير متوازية والمعاملة السيئة التي تجعلهم يفقدون الأمن، وللمجتمعات العربية الدور الكبير في كبت انفعالات الأبناء لعدم وجود مجالات للتنفيس عنها، هذا ما تفرضه الطبيعة العربية على شخصيات الأبناء، وبالتالي قد يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالقلق.

كما وجدت علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيا بين العدوانية ومستوى المناخ الأسري، ومن الممكن تفسير هذه النتيجة بأن الأسرة تعد المدرسة الأولى التي تشكل سلوك الأبناء، ويتعلم الأبناء من خلالها كيف يعبرون عن مشاعرهم، وكيف يتعاملون مع المواقف الحياتية الضاغطة والمشكلات التي يواجهونها في الحياة؛ فالضغوطات والنزاعات والخبرات المؤلمة التي تعرض لها الطالب أثناء طفولته تظهر مستقبلاً على شكل إيذاء للذات، أو للآخرين سواء لفظياً، أو جسدياً، أو رمزياً.

ولا بد من الإشارة إلى نتائج العديد من الدراسات التي أظهرت أن نسبة كبيرة من الأفراد أصحاب الصراعات النفسية، كانوا يعانون من سوء المناخ الأسري في مرحلة الطفولة. فأصحاب النظرية السلوكية والتعلم الاجتماعي يرون أن سوء المناخ الأسري السائد في مرحلة الطفولة، وسوء علاقته بوالديه تعلمه السلوك غير المقبول أو السيئ. وذهب أصحاب نظريات الشخصية والتحليل النفسي إلى أن المناخ الأسري غير السوي وسوء علاقة الطفل بوالديه وتعرضه للإهمال وعدم التقبل، والعيش في ظل ظروف طفولة غير سعيدة، ولم يشعر فيها بالأمن والطمأنينة، وحرم من إشباع حاجاته لأن يُحِب ويُحَب، كل ذلك يعرض الطفل لصراعات نفسية لا تنتهي، وخبرات نفسية مؤلمة، تشعر الطفل بالإحباط، والظلم، والحرمان، والعجز،

والقلق، مما يساعد على تنمية الاستعدادات النفسية غير الصحية التي تجعله مهيئاً لظهور الأعراض النفسية المرضية في المراحل العمرية اللاحقة ( Weller & Lushterhand, 1983).

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة مرسي (1981) التي بينت وجود علاقة دالة إحصائياً بين مجال القلق وخبرات الطفولة، ودراسة أريندل وآخرون ( Arrindell et al, 1986) التي بينت وجود علاقة بين الاكتئاب والمعاملة الوالدية، وأيضاً دراسة زيموره ورينهلم (Zemore & Rinholm, 1989) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين الاكتئاب والرفض والحماية الزائدة، واتفقت مع دراسة الزيتاوي (2001) التي بينت وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الدعم الاجتماعي المدرك من أفراد الأسرة والاكتئاب، واتفقت أيضاً مع دراسة شيك (Shek, 1989) بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين معاملة الوالدية لأبنائهم، ومستوى الصحة النفسية لدى الطلاب، والقلق، والاكتئاب، والهدف من الحياة، واتفقت مع دراسة جميري (Ghamari, 2012) التي أشارت إلى علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين انعدام دور العائلة والاكتئاب، ودراسة المجدلاوي (2012) التي أشارت بعدم وجود علاقة كبيرة بين الرضا عن الحياة وبين الأعراض النفسجسمية، واتفقت أيضاً مع دراسة تارلز وبوك ( Taris & Bok, 1997) التي بينت أن المحبة ورعاية الوالدين من أساليب التنبؤ لانخفاض مستويات الاكتئاب.

ولم تختلف نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث حسب علم الباحثة مع نتائج أي دراسة من الدراسات السابقة التي أشارت إليها الباحثة في الفصل الثاني.

**رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل يختلف مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟**

الإجابة عن هذا السؤال تمثلت بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في الأعراض المرضية النفسية لبعد القلق ومؤشر الأعراض الإيجابية تعزى لأثر الجنس، وجاءت الفروق لصالح الذكور؛ أي أن القلق لديهم أعلى من الإناث، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائيا في باقي المجالات تعزى للجنس. وربما يرجع السبب إلى أن الذكور أكثر معاناة من الإناث، بسبب الثقافة السائدة في المجتمع الأردني التي تضع على كاهل الذكر مسؤولية توفير الإمكانيات المادية لمواجهة مطالب الحياة والإنفاق على أسرته بالإضافة لدراسته الجامعية وما تتطلبه من تفاعل مع المجتمع الجامعي، واستعداداً للتعلم، واتباع عادات دراسية جيدة، كالانتباه في المحاضرات، والمهارات في تلخيص الأفكار الهامة في المواد الدراسية سواء أثناء الشرح أو الاستذكار، وانتظام الدراسة اليومية، والاستعداد للامتحانات، وحسن المناقشة والاستماع، وبالتالي قد تظهر لدية مشاعر اليأس، والقنوط، وضعف التركيز، والنظرة التشاؤمية، والفشل الحاد، وخصوصاً عندما يلاحظون أقرانهم من الذكور يتمتعون بالرفاهية والاستقرار والطمأنينة في ضل والديهم فيدفع هؤلاء الذكور إلى التوتر والقلق بسبب كبت هذه المشاعر في أنفسهم وعدم الإفصاح عنها.

وربما يكون السبب بأن المجتمع المحلي وأولياء الأمور عادةً هم أكثر حزماً في التعامل مع الذكور من الإناث. كذلك إن التعامل مع الطلاب الذكور قد يكون أكثر صعوبة من الإناث، فهم أقل ضبطاً ولديهم مشاكل أكثر من الإناث. كما أن المثيرات السلبية التي تقدمها البيئة

الاجتماعية على شكل عدم تعاطف واهتمام بمشاعرهم، وعدم عناية ومواساة تعمل على زيادة حدة القلق لديهم.

وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر المستوى التعليمي للأب في جميع المجالات، وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأن المستوى التعليمي للأب قد لا يعمل على تغيير آراء الأبناء وقناعاتهم الشخصية، ومستوى رضاهم عن الحياة فمن خلال تفاعل الأبناء مع المجتمع تتكون لديهم فلسفات معينة بنظرتهم إلى ضغوطات الحياة ومشكلاتهم الشخصية بعيدة عن اراء ومعتقدات الأب. وقد يكون السبب فشل الأب في تعليم أبناءه المهارات الحياتيه في تخطي أسباب الضغوط التي تؤدي الى ظهور الأعراض النفسية المرضية.

وأيضاً أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الوسواس القهري بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً وذوي التحصيل الجيد ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الجيد أي أن متوسط الوسواس القهري أعلى. وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً ولصالح ذوي التحصيل الجيد أي أن نسبة القلق أعلى.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأن الطلبة ذوي التحصيل الجيد تكون لديهم افكار ووساوس لخوفهم من تدني مستوى تحصيلهم ووصوله إلى تقدير مقبول، فيصبحون في حالة قلق مستمر وخوف للحفاظ على مستوى تحصيلهم أو السعي لزيادته، وبالتالي إذا حدث معهم ظروف وصعوبات قاهرة تؤدي إلى تدني مستواهم التحصيلي، أو عدم قدرتهم على زيادة مستواهم التحصيلي الأمر الذي قد يؤدي لظهور اضطراب القلق بشكل واضح جداً.

كما وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الحساسية التفاعلية بين ذوي التحصيل الجيد والجيد جداً وذوي التحصيل الجيد ولصالح الطلبة ذوي التحصيل الجيد أي أن نسبة الحساسية التفاعلية أعلى، وتعزو الباحثة هذه النتيجة بأن الطلبة ذوي التقدير الجيد من

الممكن أن يؤدي بهم الأمر لتدني نظرتهم لذواتهم فيبدأون باعتزال من هم أعلى منهم لخوفهم من السخرية والاستهزاء بهم، وأيضاً يعتزلون من هم أقل من مستواهم لخوفهم من أن ينظر إليهم بأنهم من ذوي التحصيل المتدني. ومن الممكن أيضاً أن تفكير الشخص الدائم بالتحصيل الدراسي يولد لديه ضغوطاً وصراعات نفسية وبذلك يصبح سريع الانفعال والتأثر بشكل مبالغ به لاتجاهات الآخرين ومشاعرهم.

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة معمرية (2002) التي بينت عدم وجود فروق في نسبة شدة الاكتئاب بين الطلاب والطالبات.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من كامبل وسابوشينك ومونكر ( Campbell, Sapochinik, & Munccer, 1997) التي أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك العدواني يعزى للجنس لصالح الذكور، واختلفت أيضاً مع دراسة الشريفين والشريفين (2011) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور في بعد العداوة ولصالح الإناث في بقية الأبعاد، وأيضا دراسة المشعان (2000) التي بينت فروق جوهرية بين الجنسين في الاضطرابات النفسية الجسمية، حيث حصلت الإناث على متوسطات أعلى من الذكور، واختلفت أيضاً مع دراسة كل من روجرز وميدنا وفنز وتوريس وبيرنل (Rodriguez, 2012 Medina, Fuentes, Torres & Bernal,) التي بينت بأن الإناث تتأثر بثلاثة أنواع من الضغوط أكثر من الذكور.

**خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل يختلف مستوى المناخ الأسري لدى طلبة جامعة اليرموك باختلاف كل من الجنس، والمستوى التعليمي للأب، ومستوى التحصيل الدراسي؟**

الإجابة على هذا السؤال تمثلت بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لأثر الجنس في جميع المجالات، ومن الممكن تفسير ذلك في ضوء الأدب التربوي السابق، والذي يؤكد أن نمط المناخ الأسري السائد المتبع في تربية الجنسين يترك أثراً طويل المدى على البناء النفسي للفرد، فالمناخ الأسري الإيجابي السوي يعزز الثقة بالنفس، ويعمل على اشباع الحاجات المختلفة، وبالتالي فإن ذلك قد ينعكس بشكل ايجابي على الصحة النفسية مستقبلاً.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى اشتراك الأفراد في كثير من الخصائص بينهم سواء المتعلقة بالضغوط الحياتية بما فيها المشكلات الأسرية أو المتعلقة بالبيئة الاجتماعية المتشابهة إلى حد ما، أو تلك المتصلة بالمؤثرات الثقافية والاجتماعية بكل ضغوطاتها ومتغيراتها وإحباطاتها الأمر الذي نتج عنه تلاشي الفوارق المتعلقة بالجنس.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التماسك الأسري تعزى للمستوى التعليمي للأب بين ذوي التحصيل الثانوية العامة فما دون من جهة وكل من ذوي تحصيل الدبلوم والبكالوريوس والدراسات العليا من جهة أخرى. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الدبلوم يكون حل وسط، وبالتالي يكون الزوج قريب من مستوى الزوجة سواء كانت ثانوية فما دون، أو دراسات عليا، لذلك قد يكون مستواهم الفكري والعلمي متقارب، الأمر الذي يؤدي إلى سهولة التواصل والتفاهم والترابط والتماسك الأسري.

كما ويمكن تفسير ذلك أيضاً بأن توجه الأسرة الثقافي ومستوى تعلم الوالدين وما تقدمه الأسرة من مواد ثقافية وتعليمية من خلال الكتب والمجلات والصحف وغيرها من المثيرات الثقافية كل ذلك يؤثر دوراً كبيراً في التأثير على شخصية الأبناء، فحينما ينشأ الطالب في أسرة محاطة بمناخ غني بالمثيرات الثقافية، فإن شخصيته تتأثر، وتصبح الكتب والمجلات والصحف والأوراق جزءاً من حياته الطبيعية، وبذلك يتطبع الطفل بطابع والديه الامر الذي يسهل عملية التواصل والترابط والتماسك الأسري.

وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أبناء ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون وأبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم، وجاءت الفروق لصالح أبناء ذوي المستوى التعليمي دبلوم في مجال التوجه نحو الإنجاز. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الآباء ذوي مستوى تعليمي دبلوم يقوموا بتوليد طموحات مبكرة لأبنائهم، إذ يعدّ الإنسان البيئة الاجتماعية تؤثر بالفرد، فيقوموا الآباء بدفع أبنائهم إلى الاستقلال بأنفسهم، ويؤكدون لأبنائهم أهمية الحوار وحرية التعبير، ويشجعونهم على الإنجاز، والتقدم واكتساب المهارات وممارسة هواياتهم.

وتعدّ الباحثة أن هذه النتيجة منطقية جداً حيث أن البيئة الأسرية السوية تقوم بغرس قيمة أهمية الوقت واستغلاله لدى أبنائها، وإنجاز واجباتهم الدراسية بمواعيدها المحددة بشكل فعّال، وعدم انشغالهم بالنشاطات الخارجية على حساب الوقت المخصص للدراسة، حيث إن هذا الأثر الذي تتركه العائلة على أبنائها يبقى لينتقل معهم في مراحلهم العمرية المختلفة، وخصوصاً المرحلة الجامعية، حيث يقضي الطالب معظم وقته في الدراسة وهو يتطلع لنيل الشهادة الجامعية، الأمر الذي يزيد من الإحساس بالمسؤولية، ويدفع إلى استغلال وقته بشكل سليم، مما يؤدي إلى زيادة دافعيته للانجاز.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة شيري وإك (Sherri & Ick, 2002) والتي بينت وجود أثر ذو دلالة إحصائية في مستويات الطلاب التحصيلية يعزى لكل من المشاركة الوالدية والتوقعات الوالدية، وأن المشاركة الوالدية لها دور أكبر بالمعدلات التراكمية اللاحقة للطلاب، واتفقت أيضاً مع دراسة العزام (2010) التي بينت وجود علاقة موجبة ودالة إحصائياً بين المناخ الأسري ودافعية الإنجاز.

ولم تختلف نتائج هذه الدراسة المتعلقة بالسؤال الخامس حسب علم الباحثة مع نتائج أي دراسة من الدراسات السابقة التي أشارت إليها الباحثة في الفصل الثاني.

## التوصيات

بعد عرض نتائج الدراسة ومناقشة أسئلتها، توصي الباحثة التوصيات الآتية:

1. تفعيل دور الأسرة من خلال إعداد البرامج التثقيفية وعقد اللقاءات مع أولياء الأمور وتوفير النشرات التثقيفية التي من شأنها أن تسهم في توعية أولياء الأمور بالمناخ الأسري السوي.
2. تضمين المساقات الدراسية معلومات تركز على مهارات التواصل ومهارات حل المشكلات وكيفية التعامل مع ضغوطات الحياة والضغوطات النفسية، التي من شأنها أن تقلل من الأعراض النفسية المرضية.
3. تفعيل دور قسم الارشاد النفسي بعمادة شؤون الطلبة داخل الجامعة من خلال عقد الورش التدريبية، وتقديم البرامج الارشادية التي تسهم في رفع مستوى الصحة النفسية من خلال التعامل مع الاضطرابات المختلفة التي قد يعاني منها الطلبة.
4. عقد الانشطة اللامنهجية التي تسعى لتنمية الطلبة بالاتجاه الايجابي.
5. إجراء المزيد من الدراسات في المستقبل على عينات أخرى وأعراض نفسية مرضية أخرى كالذهان، والبارانويا، والرهاب.

## المراجع باللغة العربية

إبراهيم، علا. (2009). *الاكتئاب أنواعه ،أعراضه، أسبابه، وطرق علاجسه والوقايسة منسه*. القاهرة: عالم الكتب.

الأعظمي، سعيد. (2009). *اضطرابات السلوك*. عمان: دار جليس الزمان للنشر والتوزيع.

الأغا، بشار. (2009). دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين. استرجع بتاريخ 2013/4/22 من الموقع http://library.iugaza.edu.ps/thesis/87106.pdf

الأنصاري، بدر. (2004). القلق لدى الشباب في بعض الدول العربية دراسة ثقافية مقارنة. *دراسات عربية في علم النفس، 3* (4)، 81-122.

باول، تريفور. (2005). *الصحة النفسية* (دار الفاروق، مترجم). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي 2003).

بطرس، بطرس. (2008). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

التل، وائل وخطايبة، أكرم وعسيري، علي. (2004). المشكلات الأسرية والشخصية لدى طلاب كلية المعلمين في جازان بالمملكة العربية السعودية. مؤته *للبحوث والدراسات، 19* (7)، 87-112.

الجبالي، حمزة. (2005). *المشاكل النفسية عند الأطفال*. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

جعفر، حسان. (2009). *المشاكل والأمراض النفسية*. بيروت: دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

جمعية الطب النفسي الأمريكية. (2001). *الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية* (أمينة السماك وعادل مصطفى، مترجم). الكويت: مكتبة المزار الاسلامية.

حاج، سامح. (2009). *أثر نمط التنشئة الأسرية والدعم الاجتماعي في أشكال السلوك العدواني لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية في منطقة قضاء حيفا*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

حداد، عفاف والزيتاوي، عبدالله. (2001). العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء بعض المتغيرات. *المنارة، 8* (3)، 9-35

حطاب، محمد. (2000). *مدى فاعلية برنامج سيكودرامي للتخفيف من حدة سلوك العنف لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

حمدان، محمد. (2006). *تربية الأبناء في الزمن الصعب*. دمشق: دار التربية الحديثة.

خضر، منار وعبدالعاطي، حنان. (2009). *المناخ الأسري وعلاقته بظاهرة الزواج العرفي لدى الشباب الجامعي*. بحث منشور، جامعة حلوان، القاهرة، مصر. استرجع بتاريخ 2013/2/9 من الموقع http://uqu.edu.sa/page/ar/207791

خليل، محمد. (2000). *المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية لأبناء المراهقين*. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر. استرجع بتاريخ 2012/12/30 من الموقع http://taibahuevents.com/studies/gehan.doc

رزق، غازي. (2003). مدى فاعلية برنامج المواجهة ومنع الاستجابة في علاج اضطراب الوسواس القهري. مجلة التربية- جامعة الأزهر، 1- 81.

رشاد، محمود. (1993). *سيكولوجية العنف لدى جماعة عصابية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

رضوان، سامر. (2000). القائمة السورية للأعراض- دراسة ميدانية. *مجلة العلوم التربوية*، *28* (4)، 113- 138.

رضوان، سامر. (2010). *الأعراض النفسية والعلاج النفسي*. العين: دار الكتاب الجامعي.

السامرائي، نبيهة. (2007). *أعراض الأمراض النفسية العصابية*. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.

سرحان، وليد. (2008). *الوسواس القهري*. عمان: دار مجدلاوي.

سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (2001). *الاكتئاب*. عمان: دار مجدلاوي للنشر.

سرحان، وليد والتكريتي، عدنان وحباشنة، محمد. (2004). *القلق*. عمان: دار مجدلاوي للنشر.

سعفان، محمد. (1998). *الوسواس والأفعال القهرية*. القاهرة: دار النهضة العربية.

سوالمة، يوسف وحداد، عفاف. (1996). الخصائص السيكومترية لمقياس (بص وبيري) للعدوان المعدل للبيئة الأردنية. مجلة *أبحاث اليرموك*، *12* (3)، 147-181.

الشربيني، لطفي. (2003). *الطب النفسي وهموم الناس*. الاسكندرية: منشأة المعارف.

الشريفين، نضال والشريفين، أحمد. (2011). تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية (SCL-90-R) للبيئة الأردنية. مجلة *العلوم التربوية والنفسية*، *13* (3)، 307-341.

شفير، شارلز وميلمان، هوارد. (2008). مشكلات *الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها*(ترجمة، نسيمه داود ونزيهة حمدي). عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي غير معروف).

شفيق، محمد. (2009). الإنسان والمجتمع- مقدمة في علم النفس الاجتماعي. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

شيهان، دايفد. (1988). مرض القلق (عزت شعلان، مترجم). الكويت: عالم المعرفة (تاريخ النشر الأصلي غير معروف).

صبري، محمد. (2010). *الاكتئاب*. الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

الطيب، محمد.(1994). مبادئ الصحة النفسية. الجامعة الاسكندرية: دار المعرفة.

عبدالحميد، أحمد. (1998). *الأسرة والبيئة*. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

عبدالرحمن، محمد. (2000). *علم الأمراض النفسية والعقلية*. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عبدالله، سها. (2006). *الإحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدي الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقته بالتوافق الأسري*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، مصر.

العزام، عبد الناصر. (2010). *المناخ الأسري وعلاقته بدافعية الإنجاز والتكيف الأكاديمي لدى الطلبة المغتربين في جامعة اليرموك*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

علي، فوزية. (2007). *دراسة للعلاقة بين تحقيق الذات والمناخ الأسري لدى الشباب الجامعي في بعض دول الخليج العربي*. استرجع بتاريخ 2013/2/12 من الموقع http://shifa.ahlamontada.com/t116-topic

عودة، فاطمة. (2002). بعنوان *المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين. استرجع من الموقع 2012/2/16

http://library.iugaza.edu.ps/thesis/1070.pdf

غروبر، بيتر. (2004). *فن العدوان* (نوال الحنبلي، مترجم). الرياض: مكتبة العبيكان (تاريخ النشر الأصلي غير معروف) .

الغزالي، حسام. (2009). *التأثر والتأثير عند الأطفال*. دمشق: دار نينوى للدراسات والنشر والتوزيع.

غيث، سعادة. (2006). *الصحة النفسية للطفل*. عمان: دار صفاء.

فضة، وفاء. (2005). *مشاكل طفلك النفسية*. عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر.

فهيم، كلير. (2009). *الأسرة والمدرسة والتنشئة النفسية للأبناء*. القاهرة: شركة نوابغ الفكر.

القريطي، عبد المطلب. (2002). *في الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

قصاب، عبد اللطيف. (2006). *الاضطرابات النفسية والذهانية عند الرجال من البداية حتى النهاية*. دمشق: مطبعة اتحاد الكتّاب العرب.

كفافي، علاء الدين. (1999). *الإرشاد والعلاج النفسي والأسري*. القاهرة: دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.

كفافي، علاء الدين. (2009). *علم النفس الأسري*. عمان: دار الفكر.

محمود، جيهان. (2009). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة. مجلة جامعة طيبة، 462-483. استرجع من الموقع 2012/2/19

http:/www.taibahuevents.com/studies/gehan.doc

مرسي، كمال. (1981). علاقة سمة القلق في المراهقة والرشد بإدراك الخبرات المؤلمة في الطفولة. *مجلة كلية الآداب* ، *8* (العدد غير معروف)، 329- 351.

المشعان، عويد. (2000). مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسمية. مجلة *العلوم الاجتماعية*، *28* (1)، 65-232.

المطارنة، خالد. (2006). تقنين استبانة تشخيص *أعراض الاضطرابات النفسية والعقلية على الطلبة الجامعيين في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

معمرية، بشير. (2002). مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين. مجلة *علم النفس*، *14* (53)، 122-147.

المهناء، فاطمة. (2011). *المناخ الأسري وعلاقته بالتفكير الإبداعي لدى طلبة جامعة الجوف*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

موسى، كمال. (1978). *القلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة*. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر.

النابلسي، محمد. (2001). *العلاج النفسي للأسرى وضحايا العدوان*. طرابلس: مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية.

المراجع الأجنبية


Adler, R., Rosenfeld, L. & Towne, N. (1992). *Thr process of interpersonal communication*. 5th ed. Forworth: Rinehart and Winston, Inc.

Arrindell, W., Perris, C., Perris, H., Eisemann, M., Ende, J., & Knorring, L. (1986). Cross- national invariance of dimensions of parental rearing behavior: Comparison of psychometric data of Swedish depressives and healthy subjects with Dutch target ratings on the EMBU. *The British Journal of Psychiatry, 148* (3), 305-309.

Averill, J. (1982). *Springer series in social psychology*. New York: Springer Verlag.

Beak, A., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Bjorkly, S. (2002). SCL-90-R Profiles in a sample of severely violent psychiatry inpatients. *Aggressive Behavior, 28* (1), 446-457.

Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.

Campbell, A., Sapochinik, M., & Munccer, S. (1997). Sex differences in aggression: Does social representation mediate form of aggression?. *British Journal of Social Psychology, 36* (2), 161-171.

Croft, A. (2000). The scl-90-R in clinical application. *Dynamic Chiropractic, 17* (10), 1-23.

Ghamari, M. (2012). Family function and depression and anxiety among college students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 2* (5), 101-105.

Gilbert, P. (2000). *Counselling for depression*. London & Thousand Oaks & New Delhi: Sage Publications.

Gorman, D. (1998). Relations of family problems to patterns of delinquent in volvement among urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26* (5), 319-333.

Harb, G., Heimberg, R., Fresco, D., Schneier, F., & Liebowitz, M. (2002). The psychometric properties of the interpersonal sensitivity measure in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 40* (Non Found), 961-979.

Hicks, J. (2005). *Fifty signs of mental illness*. New Haven & London: Yale University Press.

Hootana, A. (2005). Emotional intelligence and creativity university students. *Psychological Studies, 31* (2), 76-98.

Kass, F., Oldham, J., & Pardes, H. (1992). Handbuch psyehische stoerangen weiheim. *Psychologie Verlag Union. 5* (2), 65-79.

Kleinman, A., & Good, B. (1985). *Culture and depression: Studies in the anthropology and cross - Cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley & Los Angeles & London: University of California Press.

Kornbichler, T. (1998). Wannhilft eine psychotherapie? Symptom mathoden. Kosten. Qualitaetskontrolle. Berlin: Urania Verlag.

Levenson, R. (1999). The intrapersonal functions of emotion. *Gognition and Emotion, 13* (5), 481-504.

Moos, R., & Moos, B. (1986). *Family environment scale manual.* Palo alto. CA: Consulting Psychologists Press.

Moyer, K. (1976). *Physiology of aggression and implications for control: An anthology of readings*. New York: Raven Press.

Olszewski, P., & Kulieke, M. (1997). The influence of the family environment on the development of talent: A Literature review. *Jounal For Gifted, 11* (1), 6-28.

Oltmanns, F., & Emery, E. (2002). *Abnormal psychology* (Second Edition). New York: John Wiley.

Parock, J., & Morgn, A. (2009). Mediational Links among parenting styles, perceptions of parental confidence, self- esteem, and depression on alcohol- related problems in emerging adulthood. *Journal of Studies on Alcohd and Drugs, 70* (2), 215- 226.

Richter, J., Richter, G., & Eisemann, M. (1996). Confounding variables affecting the relationship between emotional family atmosphere and perceived parental rearing behaviour in adult depressive inpatients: A cross-validation study. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 3* (4), 269-276.

Rodriguez, J. (2002). Family environment and achievement among three generations of mexican american high school students. *Applied Develomental Science, 6* (2), 88-94.

Rodriguez, M., Medina, C., Fuentes, L., Torres, A., & Bernal, G. (2012). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders, 145* (3), 324-330.

Rozen, X. (2006). Family cultural role and creative thinking development in first year college students. *American Journal of Thinking, 1* (1), 30-86.

Sass, H., Wittchen, H., Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches and statistis ches manual psycher her stoerungen, Dsm- IV.* Goettingen, Bern Toronto: Hogrete Verlag Fuer Psychologie.

Scholte, R., Engels, R., Dekemp, R., Haraken, Z. & Orerbeek, G. (2007). Differential treatment, Sibling relationships and delinquency in adolescence. *Journal of Youth & Adolescence, 36* (6), 661-671. Retrieved February 9, 2013, from EBSCO host master file database.

Segal, D., Qualls, S., & Smyer, M. (2011). *Aging and mental health second edition* (Second Edition). British: Wiley Blackwell.

Shannon, G., Leblanc, M., Kelley, M., Hanson, R., Laslie, K., & Wingate, A. (2006). Effects community violence exposure and parental mental health on the internalizing problems of urban adolesents. *Journal of Violence and Victims, 21* (2). Retrieved from ESSCO host master file database.

Shek, D. (1989). Perceptions of parental treatment styles & psychological well- being in chinese adolescents. Journal of Genetic Psychology, 150 (4), 403-415.

Sherri, F., & Ick, J. (2002). Parent involvement as parental monitoring of student motivation and parent expectations predicting later achievement among African American and European American middle school age students. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 11* (1-2), 109-131.

Stewart, A., Stewart, E., & Campbell, L. (2001).The relationship of psychological birth order to the family atmosphere and to personality. *The Journal of Individual Psychology, 57* (4), 363-387.

Stuart, S. (1991). *Macmillan dictionary of psychology.* London: Macmillan.

Taris, T., & Bok, I. (1997). Effects of parenting style upon psychological well- being of young adults: Exploring the relations among parental care, locus of control and depression. *Early Child Development and Care, 132* (1), 93-104.

Tennent, L., & Barthelsen, D. (1997). Creativity: What does it mean in the context. *Journal of Australian Research in Early Childhood Family Education, 1* (2), 91-104.

Turner, S. (1984). *Behavioral theories and treatment of anxiety.* New York & London: Plenum Press.

Walker, G., & Roberts, M. (1983). *Handbook of clinical – child psychology.* New York: John Wiley & Sons.

Weller, L., & Luchterhand, E. (1983). Family relationships problems and promising yoth. *Adolescence, 13* (71), 93-100.

Zemore, R., & Rinholm, J. (1989). Vulnerability to depression as a function of parental rejection and control. *Canadian Journal of Behavioral Science- Revue comediennes des sciences du comportment, 21* (4), 364-376.

# الملاحق

## ملحق رقم (1)

### قائمة أسماء المحكمين

| الرقم | أسم المحكم | الرتبة العلمية | الجامعة | التخصص |
|---|---|---|---|---|
| .1 | شفيق علاونة | أستاذ | اليرموك | علم نفس تربوي |
| .2 | قاسم سمور | أستاذ مشارك | اليرموك | إرشاد نفسي |
| .3 | عبد الكريم جرادات | أستاذ مشارك | اليرموك | إرشاد نفسي |
| .4 | عبد الناصر الجراح | أستاذ مشارك | اليرموك | علم نفس تربوي |
| .5 | رامي طشطوش | أستاذ مساعد | اليرموك | الإرشاد النفسي |
| .6 | فواز المومني | أستاذ مساعد | اليرموك | إرشاد نفسي |
| .7 | حنان الشقران | أستاذ مساعد | اليرموك | إرشاد نفسي |
| .8 | هادي طوالبة | أستاذ مساعد | اليرموك | مناهج وتدريس |
| .9 | علي جروان | مدرس | اليرموك | إرشاد نفسي |
| .10 | علاء عبيدات | مدرس | اليرموك | علم نفس تربوي |
| .11 | حمزة ربابعة | مدرس | اليرموك | علم نفس تربوي |

## ملحق رقم (2)

## استبانة تحكيم مقياس الأعراض النفسية المرضية بصورته الأولية

**بسم الله الرحمن الرحيم**

**جامعة اليرموك**
**كلية التربية**
**قسم علم النفس الإرشادي والتربوي**

**الأستاذ/ الدكتور .................................................................. الفاضل**

**الأستاذ/ الدكتورة ................................................................. الفاضلة**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته**

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: **"الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك"**. لذلك فقد تم تصميم مقياس لقياس الأعراض النفسية المرضية ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، تأمل الباحثة منكم تحكيم هذه الأداة من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.
- أيّ تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

**شاكراً لكم حسن تعاونكم**

**الباحثة**

**بيان القاضي**

## مقياس الأعراض النفسية المرضية

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **البعد الأول: الأعراض الجسمية** | | | | | |
| 1 | أشعر بالصداع. | | | | |
| 2 | أشعر بالإعياء أو الدوخة. | | | | |
| 3 | لدي إحساس بالأم أسفل الظهر. | | | | |
| 4 | لدي إحساس بالغثيان واضطراب المعدة. | | | | |
| 5 | أشعر بالآم في العضلات. | | | | |
| 6 | هناك صعوبة بالتقاط أنفاسي. | | | | |
| 7 | تنتابني نوبات من السخونة أو البرودة في جسمي. | | | | |
| 8 | أشعر بتنميل في أجزاء من جسمي. | | | | |
| 9 | لدي إحساس بأن شيء يسد حلقي. | | | | |
| 10 | أشعر بضعف بأجزاء من جسمي. | | | | |
| 11 | أشعر بثقل في اذرعي أو أرجلي. | | | | |
| 12 | أشعر بالتعب والإرهاق العام. | | | | |

### التعديلات المقترحة

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

### إضافة فقرات

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| البعد الثاني: الوسواس القهري. | | | | | |
| 1 | لدي أفكار أو ألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارق بالي. | | | | |
| 2 | لدي صعوبة في تذكر الأشياء. | | | | |
| 3 | انشغل بشكل زائد فيما يتعلق بالقذارة والإهمال. | | | | |
| 4 | أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي. | | | | |
| 5 | أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها. | | | | |
| 6 | اضطر إلى إعادة التأكد من أفعالي. | | | | |
| 7 | أجد صعوبة باتخاذ القرارات. | | | | |
| 8 | لدي إحساس بان ذهني خالي من الأفكار. | | | | |
| 9 | لدي صعوبة في التركيز. | | | | |
| 10 | اكرر نفس الأفعال أو اللمس أو الغسيل. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| البعد الثالث: الاكتئاب. | | | | | |
| 1 | لدي شعور بالخمول أو قلة النشاط. | | | | |
| 2 | أفكر في إنهاء حياتي. | | | | |
| 3 | ابكي بسهولة. | | | | |
| 4 | لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة. | | | | |
| 5 | ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي. | | | | |
| 6 | أشعر بالوحدة. | | | | |
| 7 | لدي إحساس بالانقباض. | | | | |
| 8 | أشعر بالقلق على الأشياء بصورة مبالغ فيها. | | | | |
| 9 | أشعر بعدم الاهتمام بما حولي. | | | | |
| 10 | أشعر باليأس من المستقبل. | | | | |
| 11 | لدي إحساس بأن كل شيء تعب بتعب. | | | | |
| 12 | أشعر بأني عديم الأهمية. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| البعد الرابع: الحساسية التفاعلية. | | | | | |
| 1 | أشعر بالحساسية تجاه الآخرين. | | | | |
| 2 | أشعر بالخجل أو الاضطراب مع الجنس الأخر. | | | | |
| 3 | مشاعري يمكن أن تجرح بسهولة. | | | | |
| 4 | أشعر بان الآخرين لا يفهموني ولا يتعاطفون معي. | | | | |
| 5 | أشعر بعدم صداقة الناس لي أو أنهم لا يحبوني. | | | | |
| 6 | لدي إحساس بأني اقل من الآخرين. | | | | |
| 7 | أشعر بالاضطراب و الضيق عندما يتحدث الناس عني أو يراقبوني. | | | | |
| 8 | أشعر بعدم الثقة بنفسي بوجود الآخرين. | | | | |
| 9 | أحس بالخجل والهيبة في وجود الآخرين. | | | | |
| 10 | أشعر بالضيق عندما أتناول طعام أو شراب في مكان عام. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| البعد الخامس: القلق. | | | | | |
| 1 | أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي. | | | | |
| 2 | أشعر برعشة بالجسم. | | | | |
| 3 | أشعر برعب مفاجئ بدون سبب. | | | | |
| 4 | أشعور بالخوف. | | | | |
| 5 | أحس بضربات القلب وزيادة سرعتها. | | | | |
| 6 | أشعر بالتوتر. | | | | |
| 7 | تنتابني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول. | | | | |
| 8 | أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئا في مكان. | | | | |
| 9 | أشعر بان الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية. | | | | |
| 10 | لدي اعتقاد بأني مدفوع لأشياء معينة. | | | | |

التعديلات المقترحة

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

إضافة فقرات

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| البعد السادس: العدوانية. | | | | | |
| 1 | أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة. | | | | |
| 2 | تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها. | | | | |
| 3 | لدي دافع ملح بأن أضرب أو أجرح أو أؤذي شخص معين. | | | | |
| 4 | أشعر برغبة ملحة لتكسير أو تخريب الأشياء. | | | | |
| 5 | لدي رغبة كبيرة في مجادلة ومناقشة الآخرين. | | | | |
| 6 | تنتابني نوبات من الصراخ وقذف الأشياء. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| البعد السابع: الرهاب. | | | | | |
| 1 | أشعر بالخوف في الأماكن المفتوحة أو الشوارع. | | | | |
| 2 | أشعر بالخوف من أن أخرج من المنزل بمفردي. | | | | |
| 3 | أشعر بالخوف عن السفر بالباصات أو السيارات. | | | | |
| 4 | أتجنب أشياء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لي الإحساس بالخوف. | | | | |
| 5 | أشعر بضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق. | | | | |
| 6 | أشعر بالتوتر عندما أكون بمفردي. | | | | |
| 7 | أشعر بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة. | | | | |
| 8 | أشعر بالخوف عند الدخول إلى الحدائق والبساتين. | | | | |

التعديلات المقترحة

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

إضافة فقرات

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| البعد الثامن: البارانويا. | | | | | |
| 1 | ألقي اللوم على الآخرين في معظم متاعبي. | | | | |
| 2 | أشعر بعدم الثقة في معظم الناس. | | | | |
| 3 | أشعر بأن الآخرين يراقبوني أو يتحدثون عني. | | | | |
| 4 | لدي أفكار أو معتقدات لا يشاركني فيها الآخرين. | | | | |
| 5 | أشعر بان الآخرين لا يعطوني ما استحق من تقدير على أعمالي وانجازاتي. | | | | |
| 6 | لدي إحساس بان الناس سوف يأخذون فرصتي لو مكنتهم من ذلك. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| البعد التاسع: الذهان. | | | | | |
| 1 | اعتقد بأن شخص ما يستطيع السيطرة على أفكاري. | | | | |
| 2 | أسمع أصوات لا يسمعها الآخرين. | | | | |
| 3 | أشعر بان الآخرين يطلعون على أفكاري الخاصة. | | | | |
| 4 | أشعر بان أفكاري ليست من صنعي. | | | | |
| 5 | أشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين. | | | | |
| 6 | لدي أفكار عند الجنس تسبب لي اضطراب شديد. | | | | |
| 7 | تسيطر علي فكرة بأنه لا بد وان أعاقب على ذنوبي. | | | | |
| 8 | اعتقد بأن هناك شيء خطير قد حل بجسمي. | | | | |
| 9 | أشعر بأني لست قريب من أي إنسان آخر. | | | | |
| 10 | هناك تغير غريب قد طرأ على أفكاري. | | | | |

التعديلات المقترحة

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

إضافة فقرات

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

## ملحق رقم (3)

## استبانة تحكيم مقياس المناخ الأسري بصورته الأولية

**بسم الله الرحمن الرحيم**

**جامعة اليرموك**
**كلية التربية**
**قسم علم النفس الإرشادي والتربوي**

**الأستاذ/ الدكتور ............................................................ الفاضل**

**الأستاذ/ الدكتورة ............................................................ الفاضلة**

**السلام عليكم ورحمة الله وبركاته**

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: **"الأعراض النفسية المرضية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك"**. لذلك فقد تم تصميم مقياس لقياس المناخ الأسري ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، تأمل الباحثة منكم تحكيم هذه الأداة من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى ملاءمة الفقرات لمجالات الدراسة.
- أيّ تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

**شاكراً لكم حسن تعاونكم**

**الباحثة**

**بيان القاضي**

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال الأول: مجال التماسك الأسري** | | | | | |
| 1 | يساعد أفراد أسرتي بعضهم البعض. | | | | |
| 2 | نعمل على قتل الوقت في معظم الأحيان. | | | | |
| 3 | نبذل الكثير من الجهد للقيام بأعمال المنزل. | | | | |
| 4 | نتطوع للقيام بالأعمال المنزلية. | | | | |
| 5 | تسود روح الجماعة في أسرتنا. | | | | |
| 6 | تفتقر أسرتي لروح الجماعة. | | | | |
| 7 | يتوفر احترام لمكانة كل فرد في اسرتي. | | | | |
| 8 | يتلقى جميع أفراد أسرتي الوقت والاهتمام الكافي. | | | | |
| 9 | يدعم أفراد أسرتي بعضهم البعض. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال الثاني: مجال التعبير** | | | | | |
| 1 | يحتفظ أفراد أسرتي بمشاعرهم لأنفسهم. | | | | |
| 2 | نستطيع قول أي شيء نريده فيما يتعلق بأسرتنا. | | | | |
| 3 | من الصعب أن نعبر عن انفعالاتنا الذاتية دون إيذاء بعض أفراد الأسرة. | | | | |
| 4 | نصرح لبعضنا البعض بمشكلاتنا الشخصية. | | | | |
| 5 | نستطيع القيام بأي شيء يجول بخاطرنا إذا كانت لدينا الرغبة بفعل ذلك. | | | | |
| 6 | يشعر أفراد أسرتي بالانزعاج إذا قام شخص بالتذمر من وضع الأسرة. | | | | |
| 7 | نتحدث عن الأمور المالية في أسرتنا بشكل منفتح. | | | | |
| 8 | نكون عادة حذرين فيما نقوله لبعضنا البعض. | | | | |
| 9 | المناقشات مستمرة ومتواصلة بين أفراد أسرتنا. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال الثالث: مجال اللاصراع** | | | | | |
| 1 | تكثر المشاجرات في أسرتنا. | | | | |
| 2 | نادراً ما يظهر أفراد أسرتي غضبهم. | | | | |
| 3 | يعبر بعض أفراد أسرتي عن غضبهم برمي الأشياء من حولهم. | | | | |
| 4 | نادراً ما يفقد أفراد أسرتي أعصابهم. | | | | |
| 5 | ينتقد أفراد أسرتي بعضهم البعض. | | | | |
| 6 | يضرب افراد أسرتي بعضهم البعض. | | | | |
| 7 | نحاول جاديين إشاعة جو التسامح وتسوية الأمور في حال وجود خلاف عائلي. | | | | |
| 8 | يسود جو التنافس في أسرتنا. | | | | |
| 9 | يؤمن أفراد أسرتي بأن الصراخ لا يحقق شيئاً. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال الرابع: مجال الاستقلالية** | | | | | |
| 1 | نقوم بعمل الأشياء وحدنا في أسرتنا. | | | | |
| 2 | يتم تشجيعنا بقوة للاعتماد على النفس. | | | | |
| 3 | نفكر لوحدنا في الأشياء المختلفة. | | | | |
| 4 | لدى أفراد أسرتنا الحرية في الدخول والخروج كما يشاؤون. | | | | |
| 5 | تفتقر أسرتنا للخصوصية. | | | | |
| 6 | يعتمد أفراد أسرتي على أنفسهم لمواجهة المشكلات. | | | | |
| 7 | يشجع أفراد أسرتي بعضهم البعض بقوة للدفاع عن حقوقهم. | | | | |
| 8 | يصعب في أسرتنا أن يبقى الشخص وحيداً دون أن يؤذي مشاعر شخص أخر. | | | | |
| 9 | يتم تشجيعنا للتحدث عن أنفسنا. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال الخامس: مجال التوجه نحو الإنجاز** | | | | | |
| 1 | نشعر بأن ما نقوم به هو الأفضل. | | | | |
| 2 | المضي قدماً في الحياة مهم جداً في أسرتنا. | | | | |
| 3 | لا يهمنا كثيراً مقدار ما يكسب الفرد من نقود. | | | | |
| 4 | نؤمن بالمنافسة والفوز للأفضل. | | | | |
| 5 | نسعى جاهدين دائماً نحو أداء أفضل من الأداء السابق. | | | | |
| 6 | نادراً ما يبدي أفراد أسرتي قلقهم نحو الترقية في العمل، أو العلامات المدرسية. | | | | |
| 7 | نبذل الكثير من الجهد للنجاح. | | | | |
| 8 | العمل قبل اللعب القاعدة السائدة في أسرتنا. | | | | |
| 9 | يتم مقارنة أداء أفراد أسرتي بالآخرين لإظهار مدى نجاحهم في العمل والمدرسة. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال السادس: مجال التوجه العقلي- الثقافي** | | | | | |
| 1 | نتحدث عن الأوضاع السياسية والاجتماعية بشكل متكرر. | | | | |
| 2 | نادراً ما نذهب إلى المحاضرات، المسرحيات، أو الحفلات الموسيقية. | | | | |
| 3 | تعلم أشياء جديدة ومختلفة مهم جداً في أسرتنا. | | | | |
| 4 | اهتمام أسرتي بالنشاطات الثقافية قليل جداً. | | | | |
| 5 | نادراً ما تكون نقاشاتنا فكرية. | | | | |
| 6 | هناك شخص على الأقل في أسرتنا يعزف على آلة موسيقية. | | | | |
| 7 | يذهب أفراد أسرتي إلى المكتبة. | | | | |
| 8 | مشاهدة التلفاز في أسرتنا أكثر أهمية من القراءة. | | | | |
| 9 | أفراد أسرتي يحبون الموسيقى، والفن، والأدب. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال السابع: مجال التوجه نحو الأنشطة الترفيهية** | | | | | |
| 1 | تقضي أسرتي معظم عطل نهاية الأسبوع والأمسيات في البيت. | | | | |
| 2 | يأتي أكثر الأصدقاء إلينا للزيارة أو تناول العشاء. | | | | |
| 3 | ليس هناك من بين أفراد أسرتي من لديه نشاط في الألعاب الرياضية، الألعاب الصغيرة، أو لعبة البولينغ. | | | | |
| 4 | كثيراً ما نذهب للسينما، ومشاهدة الألعاب الرياضية، والمشاركة في المخيمات. | | | | |
| 5 | لدى كل فرد من أفراد أسرتي هواية أو هوايتين. | | | | |
| 6 | أفراد أسرتي لا يشاركون بشكل فاعل في الأنشطة الترفيهية خارج العمل والمدرسة. | | | | |
| 7 | ينتسب أفراد أسرتي في بعض الأحيان لدورات أو دروس خارج نطاق العمل أو المدرسة. | | | | |
| 8 | يخرج أفراد أسرتي كثيراً من البيت. | | | | |
| 9 | وسيلة الترفيه الرئيسية في أسرتنا مشاهدة التلفاز أو الاستماع إلى المحطات الإذاعية. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | ملتمية | غير منتمية |
| **المجال الثامن: مجال الجانب الأخلاقي- الديني** | | | | | |
| 1 | يذهب أفراد أسرتي للأماكن الدينية بشكل متكرر. | | | | |
| 2 | يقيم أفراد أسرتنا الصلاوات. | | | | |
| 3 | نتحدث كثيراً عن المعاني الدينية للمناسبات المختلفة. | | | | |
| 4 | نؤمن بالأخرة. | | | | |
| 5 | موقف أسرتي صارم فيما يتعلق بالصواب والخطأ. | | | | |
| 6 | نعتقد بأن هناك بعض الأشياء يجب أن تؤخذ كما هي. | | | | |
| 7 | لدى كل فرد من أفراد أسرتي أفكاراً مختلفة فيما يتعلق بالصواب والخطأ. | | | | |
| 8 | القرآن الكريم في أسرتنا له أهمية خاصة. | | | | |
| 9 | يؤمن أفراد أسرتي بوقوع العقاب على من يرتكب الخطيئة. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال التاسع: مجال التنظيم** | | | | | |
| 1 | نخطط لأنشطتنا بشكل جيد. | | | | |
| 2 | عادتاً ما نكون مرتبين ومنظمين جيداً. | | | | |
| 3 | يصعب العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت. | | | | |
| 4 | الدقة في المواعيد مهمة جداً في بيتنا. | | | | |
| 5 | يغير أفراد أسرتي آرائهم كثيراً. | | | | |
| 6 | يحرص أفراد أسرتي على أن تكون غرفهم مرتبة. | | | | |
| 7 | واجبات كل فرد محددة وواضحة في أسرتنا. | | | | |
| 8 | تتعامل أسرتي مع الأمور المالية بحذر شديد. | | | | |
| 9 | يتم غسل الأطباق مباشرة بعد تناول الطعام. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

| الرقم | الفقرة | مدى السلامة اللغوية | | مدى الانتماء للمجال | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | سليمة | بحاجة إلى تعديل | منتمية | غير منتمية |
| **المجال العاشر: مجال السيطرة** | | | | | |
| 1 | من النادر أن تلقى الأوامر على أفراد أسرتي. | | | | |
| 2 | هناك عدد قليل جداً من القواعد المتبعة في أسرتي. | | | | |
| 3 | شخص واحد من أفراد أسرتي يتخذ معظم القرارات. | | | | |
| 4 | هناك مجموعة من القواعد المرسومة والمحددة لممارسة الأشياء في بيتنا. | | | | |
| 5 | هناك تركيز قوي على إتباع القواعد في أسرتنا. | | | | |
| 6 | يتساوى الجميع بحق المشاركة في اتخاذ القرارات الأسرية. | | | | |
| 7 | نستطيع أن نفعل ما نريد في أسرتنا. | | | | |
| 8 | القواعد والقوانين غير مرنة تماماً في بيتنا. | | | | |
| 9 | يستطيع الفرد الحصول على ما يريد في أسرتنا. | | | | |

**التعديلات المقترحة**

| رقم الفقرة | التعديل |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

**إضافة فقرات**

| رقم الفقرة | نص الفقرة |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

## ملحق رقم (4)

### مقياس الأعراض النفسية المرضية بصورته النهائية

أخي الطالب ..................... أختي الطالبة.

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب الخاصة بشخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات التالية بتمعن وفهمها وإبداء رأيك وذلك بوضع علامة (×) في إحدى الخانات الخمسة التي تمثل رأيك، يرجى عدم وضع أكثر من إشارة واحدة أمام كل فقرة، علما بان إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا لكم حسن التعاون

الباحثة: بيان القاضي

---

- **الجنس:**
  - ☐ ذكر. ☐ أنثى.
- **المستوى التعليمي للأب:**
  - ☐ ثانوية عامة فما دون ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس. ☐ دراسات عليا.
- **مستوى التحصيل الدراسي:**
  - ☐ مقبول. ☐ جيد. ☐ جيد جداً. ☐ ممتاز.

| الرقم | الفقرة | دائماً | كثيراً | أحياناً | نادراً | مطلقاً |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .1 | أحس بآلام في أسفل ظهري. | | | | | |
| .2 | أحس بالغثيان واضطراب المعدة. | | | | | |
| .3 | أشعر بالآم في عضلاتي. | | | | | |
| .4 | ألتقط أنفاسي بصعوبة. | | | | | |
| .5 | أحس بضعف في أجزاء من جسمي. | | | | | |
| .6 | أشعر بثقل في ذراعي ورجلي. | | | | | |
| .7 | أحس بالإرهاق. | | | | | |
| .8 | تقتحم عقلي أفكار غريبة ولا تفارقني. | | | | | |
| .9 | لدي صعوبة في تذكر الأشياء. | | | | | |
| .10 | يشغل بالي التفكير في القذارة والقاذورات. | | | | | |
| .11 | أشعر بعدم القدرة على إتمام أعمالي. | | | | | |
| .12 | أقوم بأعمالي ببطء شديد لأتأكد من دقتها. | | | | | |
| .13 | أكرر أفعالي عدة مرات كي أتأكد أنني فعلتها. | | | | | |
| .14 | أكرر القيام ببعض الأفعال (غسل اليدين، الصلاة، العد، ...). | | | | | |
| .15 | لديّ صور ذهنية غير مرغوبة بها لا تفارق بالي. | | | | | |
| .16 | أحس بالخمول أو قلة النشاط. | | | | | |
| .17 | أفكر في الانتحار. | | | | | |
| .18 | لدي إحساس بأنني محبوس أو مقيد الحركة. | | | | | |
| .19 | ألوم نفسي على الأحداث التي تمر بي. | | | | | |
| .20 | أشعر بالوحدة والحزن. | | | | | |
| .21 | أشعر بعدم الاهتمام بما حولي أو بمن حولي. | | | | | |
| .22 | لا أستطيع التركيز أو التفكير العميق بالأعمال التي أقوم بها. | | | | | |
| .23 | لدي إحساس بأن حياتي كلها تعب وشقاء. | | | | | |
| .24 | أشعر بأني عديم الأهمية. | | | | | |
| .25 | وزني يختلف عما كان عليه قبل شهر (زيادة أو نقصان 5 كيلو). | | | | | |
| .26 | أعاني من الأرق عند الدخول في النوم. | | | | | |
| .27 | أعاني من فرط النوم يومياً. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .28 | أشعر بالحساسية تجاه الآخرين. | | | | | |
| .29 | يمكن جرح مشاعري بسهولة. | | | | | |
| .30 | أشعر بان الآخرين لا يفهمونني. | | | | | |
| .31 | أشعر أن الناس من حولي لا يحبونني. | | | | | |
| .32 | لدي إحساس بأني اقل من الآخرين. | | | | | |
| .33 | أشعر بالضيق عندما يتحدث الناس عني. | | | | | |
| .34 | أشعر بنقص الثقة في أثناء وجود الآخرين. | | | | | |
| .35 | أتجنب ممارسة الأنشطة والأعمال التي تتطلب الاحتكاك بالآخرين. | | | | | |
| .36 | أشعر بسرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي. | | | | | |
| .37 | أشعر برعشة بالجسم. | | | | | |
| .38 | أشعر بالخوف من فقدان السيطرة على الأمور التي أقوم بها. | | | | | |
| .39 | أشعر بتسارع في ضربات قلبي. | | | | | |
| .40 | تنتابني نوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول. | | | | | |
| .41 | أشعر بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكني من الجلوس هادئاً في أي مكان. | | | | | |
| .42 | أشعر أن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية. | | | | | |
| .43 | أشعر بزيادة في معدل افراز العرق. | | | | | |
| .44 | أشعر بضيق في التنفس لدرجة الاختناق. | | | | | |
| .45 | أشعر بألم وضيق بالصدر. | | | | | |
| .46 | أشعر بسرعة المضايقة والاستثارة. | | | | | |
| .47 | تنتابني ثورات مزاجية لا يمكن السيطرة عليها. | | | | | |
| .48 | لدي دافع ملح بأن أضرب الآخرين. | | | | | |
| .49 | أشعر برغبة ملحة لتخريب الأشياء. | | | | | |
| .50 | تنتابني نوبات من الصراخ. | | | | | |

## ملحق رقم (5)

### مقياس المناخ الأسري بصورته النهائية

أخي الطالب ..................... أختي الطالبة.

تهدف هذه المقاييس للتعرف على بعض الجوانب الخاصة بشخصيتك، لذا يرجى منك قراءة الفقرات التالية بتمعن وفهمها وإبداء رأيك وذلك بوضع علامة (×) في إحدى الخانات الخمسة التي تمثل رأيك، يرجى عدم وضع أكثر من إشارة واحدة أمام كل فقرة، علما بان إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا لكم حسن التعاون

الباحثة: بيان القاضي

---

- **الجنس:**

☐ ذكر. ☐ أنثى.

- **المستوى التعليمي للأب:**

☐ ثانوية عامة فما دون ☐ دبلوم ☐ بكالوريوس. ☐ دراسات عليا.

- **مستوى التحصيل الدراسي:**

☐ مقبول. ☐ جيد. ☐ جيد جداً. ☐ ممتاز.

| الرقم | الفقرة | دائماً | كثيراً | أحياناً | نادراً | مطلقاً |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .1 | يساعد أفراد أسرتي بعضهم بعضاً. | | | | | |
| .2 | تسود روح الجماعة في أسرتنا. | | | | | |
| .3 | يحترم أفراد أسرتي بعضهم بعضاً. | | | | | |
| .4 | يتلقى أفراد أسرتي الوقت الاهتمام الكافي مع بعضهم البعض. | | | | | |
| .5 | نعبر عن آرائنا بصراحة فيما يتعلق بأمور أسرتنا. | | | | | |
| .6 | نتحدث لبعضنا بعضاً عن مشكلاتنا الشخصية. | | | | | |
| .7 | تكثر المشاجرات في أسرتنا. | | | | | |
| .8 | يعزز أفراد أسرتي الاعتماد على الذات. | | | | | |
| .9 | تراعي اسرتنا خصوصية كل فرد بنا. | | | | | |
| .10 | هناك قواعد في أسرتنا يحترمها الجميع ويلتزم بها. | | | | | |
| .11 | تعزز أسرتي ممارسة الأنشطة الترفيهية. | | | | | |
| .12 | تقضي أسرتي معظم العطل في ممارسة الأنشطة الترفيهية. | | | | | |
| .13 | تؤمن أسرتي بالتميّز في أي عمل نقوم به. | | | | | |
| .14 | التقدم في الحياة أمر مهم جداً في أسرتنا. | | | | | |
| .15 | تؤمن أسرتي بالمنافسة الشريفة والفوز بالأفضل. | | | | | |
| .16 | يعمل أفراد أسرتي بجد لتحسين أدائهم. | | | | | |
| .17 | يبدي أفراد أسرتي قلقهم نحو علاماتي الجامعية. | | | | | |
| .18 | يبذل أفراد أسرتي جهداً ملموساً للنجاح في حياتهم. | | | | | |
| .19 | نتحدث عن قضايا متنوعة (سياسية، اجتماعية، ...) في أسرتنا. | | | | | |
| .20 | يهم أسرتنا أن نتعلم أمور جديدة. | | | | | |
| .21 | تهتم أسرتي بالنشاطات الثقافية. | | | | | |
| .22 | يرتاد أفراد أسرتي المكتبات العامة . | | | | | |
| .23 | يذهب أفراد أسرتي لدور العبادة. | | | | | |
| .24 | نتحدث عن المعاني الدينية للمناسبات. | | | | | |
| .25 | تقف أسرتي موقفاً حازماً فيما يتعلق بالحلال والحرام. | | | | | |
| .26 | القرآن الكريم له أهمية خاصة في أسرتنا. | | | | | |
| .27 | تحترم أسرتنا القيم الأخلاقية السائدة في المجتمع. | | | | | |

| .28 | تلتزم أسرتنا بالأخلاق التي يحث عليها الإسلام. | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .29 | نخطط للأنشطة في أسرتنا بشكل جيد. | | | | | |
| .30 | تهتم أسرتي بالترتيب والتنظيم. | | | | | |
| .31 | يسهل العثور على الأشياء التي نحتاجها في البيت. | | | | | |
| .32 | تهتم أسرتي بالالتزام بالوقت والمواعيد. | | | | | |
| .33 | يهتم أفراد أسرتي بترتيب غرفهم. | | | | | |
| .34 | لكل فرد في أسرتي واجبات واضحة ومحددة. | | | | | |
| .35 | تراعي أسرتي تنظيف الأواني مباشرة بعد تناول الطعام. | | | | | |

## ملحق رقم (6)

## كتاب تسهيل مهمة الطالبة من عميد كلية التربية بجامعة اليرموك للأستاذ الدكتور رئيس جامعة اليرموك

جامعـــة اليرمـــوك
YARMOUK UNIVERSITY

كليـــة التربيـــة
مكتـــب العميـــد

الرقم: ك ت/١٠٧/١٨٠٣
التاريخ: ٨/ ربيع الآخر/ ١٤٣١
الموافق: ٨/ آذار/ ٢٠١٢ م

الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة

الموضوع: تسهيل مهمة الطالبة بيان أكرم القاضي

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الطالبة بيان أكرم القاضي، ورقمها الجامعي (٢٠١٠٤٠٢٠٦٠)، بدراسة بعنوان "الأعراض المرضية النفسية والمناخ الأسري والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة اليرموك"؛ وذلك إستكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية التربية، تخصص ارشاد نفسي. ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة (استبانه) على عينة من طلبة الجامعة.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية التربية

أ.د. أمل خصاونة

جامعة اليرموك
دائرة القبول والتسجيل / وارد
٧ - نيسان ٢٠١٢
الرقم ٥٨٩٨
محول الى ..........

إربد – الأردن Irbid - Jordan
تلفون: ٧٢١١١١١ – ٢ – ٩٦٢ + Tel: +962-2-7211111
فاكس: ٧٢١١١٩٩ – ٢ – ٩٦٢ + Fax: +962-2-7211199
E-mail: fac_edu@yu.edu.jo http://www.yu.edu.jo

**Abstract**

**Al Qadi, Bayan Akram Fawaz, Psycho Pathological Symptoms and Family Climate, and their Relationship among Students of Yarmouk University, Master Thesis, Yarmouk University, 2013 (supervisor: Dr. Ahmad al-shreffen).**

The aim of this study is to reveal the level of psychological symptoms and their relationship to family climate among psycho-pathological the students of Yarmouk University. The study sample consisted of (541) male and female students who were randomly selected. To achieve the objective of the study, the researcher applied the psycho-pathological scale that was standardized to the environment of Jordan by the Alshreffen and Alshreffen (2011), and the Moss and Moss (1986) scale , prepared for the detection of the family climate.

The results of the study indicated that the level of psycho-pathological symptoms among the students was moderate and that the highest mean for the dimensions was the obsessive-compulsive disorder and the lowest mean was aggression.

The level of the family climate was high and the highest mean of dimensions was the organization and the lowest mean was the family cohesion. The results also showed a negative correlation between family climate and the sycho-pathologica symptoms for the following dimensions: depression, interpersonal sensitivity, anxiety, and aggression; there were no significant differences in the obsessive-compulsive disorder and the physical symptoms.

In addition, the results also revealed that there were statistically significant differences in the dimension of anxiety due to sex as well as differences in the obsessive-compulsive disorder, depression, interpersonal sensitivity and anxiety due to the level of academic achievement and there were no differences in the rest of the dimensions due to the variables of the study.

The results showed statistically significant differences as a whole in levels of the family climate due to the level of the educational level of the father. Whereas, there were no statistically significance differences in the rest of dimension.

**Key words: Psycho pathological symptoms, pathological symptoms, family climate, mental disorders, Yarmouk University students.**